



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Negócio

Controle Externo da Administração Pública
e da gestão dos recursos públicos federais

Missão

Assegurar a efetiva e regular gestão
dos recursos públicos em benefício da sociedade

Visão

Ser instituição de excelência no controle e contribuir
para o aperfeiçoamento da Administração Pública

AUDITORIA OPERACIONAL REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DO SUS



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria de Fiscalização e Avaliação
de Programas de Governo (Seprog)
SAFS Qd 4 lote 1 - Anexo II - Sala 451
70042-900 Brasília - DF
(61) 3316 7346

Brasília 2011



A REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Uma das dimensões da Política Nacional de Regulação do SUS é a regulação do acesso à assistência, também denominada regulação assistencial.

Já que a maioria dos municípios brasileiros não é capaz de arcar sozinho com a atenção à saúde de seus cidadãos é preciso integrar todos os serviços de saúde (municipais, estaduais, federal e privado) em uma rede que garanta a integralidade da assistência à população. Para que essa rede funcione é preciso que haja regras de acesso e uma organização sistêmica que atenda o fluxo de atendimento à população.

Assim, a regulação assistencial tem por finalidade garantir o acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde de acordo com as necessidades do cidadão, por meio da disponibilização de atendimentos às urgências, leitos, consultas e exames.

Para o bom funcionamento da regulação, três instrumentos de gestão do SUS são essenciais: planejamento intergovernamental, contratação dos prestadores de serviços e unidades operacionais que regulem o fluxo de atendimento.

No que se refere ao planejamento, a Programação Pactuada Integrada (PPI), elaborada com base na oferta de serviços e na demanda existente, é o instrumento por meio do qual são definidos os limites financeiros de estados e municípios para alocação dos recursos federais para a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. A PPI tem a finalidade de organizar a rede de serviços de saúde, conferindo-lhe visibilidade e formalizando os fluxos de referência (serviços que um município não dispõe em seu território e são prestados por outro).

A contratação dos prestadores de serviços de saúde precisa impactar na redução das lacunas assistenciais, devendo, por isso, ser orientada pelo diagnóstico das necessidades de saúde da população e pela análise da demanda reprimida e dos indicadores de produção. Os dados da capacidade instalada do SUS, gerados a partir da contratação, devem ser atualizados mensalmente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para subsidiarem o faturamento da produção pelo Ministério da Saúde.

O terceiro instrumento de gestão é o complexo regulador e suas unidades operacionais, as centrais de regulação. Sua finalidade é exercer autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de

risco e demais critérios de priorização. Na regulação do acesso, também são observadas as referências e os fluxos assistenciais estabelecidos na PPI.

Para que seja disponibilizada prontamente a alternativa mais adequada à necessidade do cidadão, as informações geradas pelos complexos reguladores das diversas esferas de gestão devem ser prontamente compartilhadas.

Considerando a descentralização da gestão, foram focadas na auditoria situações específicas presentes em oito unidades da federação: Pará, Minas Gerais, Paraná, Piauí, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo. Esses estados conjuntamente executam em média 63% do total de recursos do Programa de Atenção Hospitalar e Ambulatorial (código 1220), que corresponderam, em 2008, a R\$ 14, 6 bilhões.

OBJETIVOS DA AUDITORIA

A auditoria teve como objetivo avaliar instrumentos de caráter estruturante para a implantação da Política de Regulação Assistencial do SUS. Para tanto, foram investigadas quatro questões: i) A PPI está consolidada como instrumento norteador da regulação? ii) A contratação dos prestadores de serviço está contribuindo para a otimização da capacidade instalada e para um melhor controle dos serviços regulados? iii) A implantação dos complexos reguladores está ocorrendo conforme o programado e a sua operacionalização se desenvolve de forma a assegurar o acesso da população aos procedimentos de internação hospitalar? iv) De que forma o fluxo de informação existente contribui para que o processo da regulação assistencial se desenvolva adequadamente?

PRINCIPAIS ACHADOS DO TCU

O TCU constatou, quanto à Programação Pactuada Integrada, a ausência de atualização física e financeira por parte da maioria das secretarias de saúde visitadas, deficiências no seu monitoramento e a sua desvinculação de uso pelos complexos reguladores, com o conseqüente distanciamento da situação fática vivenciada, causas primordiais da PPI não estar consolidada como instrumento norteador da regulação.

Com relação à contratação de prestadores de serviço de saúde, verificou-se a precariedade do planejamento, que não leva em conta as necessidades da população, bem como a persistência da situação de informalidade presente em boa parte das avenças. Da amostra auditada, inexistia instrumento formal em 31% das relações de serviços. Observou-se, também, que 38% dos contratos firmados apresentavam falhas em sua formalização, como a falta de cláusulas essenciais e imprecisão na especificação do objeto, e outros 76% demonstravam incongruências com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

No que se refere à implantação dos complexos reguladores, verificou-se que foram destinados a estados e municípios, no período de 2007 a 2009, o montante de R\$ 37 milhões para esse propósito, sem, entretanto, a fixação de prazo para a aplicação dos recursos. Decorrente disso, a implantação da maioria dos mencionados complexos não está se dando no tempo desejável. Além disso, foi

ainda assinalado que, em alguns entes federados, não há um acompanhamento efetivo dessa implantação.

Ainda quanto aos complexos reguladores, evidenciou-se que a sua operacionalização está se dando de forma deficiente. A ausência de uma grade resolutive (quadro com a disponibilidade de leitos, por especialidade), por estabelecimento, para o referenciamento das internações hospitalares, a precária integração entre os complexos, traduzidos, pelo não compartilhamento de informações quanto à disponibilidade ou déficit de leitos, o desconhecimento de parcela dos gestores municipais quanto à sistemática de tratamento fora de domicílio (TFD), são alguns dos entraves a serem superados para a plena operação dos complexos. Constatou-se, também, a ocorrência de negativa de acesso aos serviços de saúde no estado do Piauí, de pacientes oriundos do estado do Maranhão em demanda espontânea.

No que tange ao tratamento das informações, o TCU verificou que, na maioria das centrais pesquisadas, ainda não há um sistema informatizado com as funcionalidades necessárias para o bom andamento do processo regulatório ou mesmo para controlar o fluxo de informação relativo à operacionalização do processo. Também a integração entre os diversos sistemas das centrais de regulação é incipiente. Quanto ao cartão SUS, constatou-se que um mesmo usuário pode possuir vários cartões, o que obstaculiza a criação de uma câmara automática de compensação nacional, a qual resolveria boa parte dos problemas enfrentados pela PPI e com o financiamento federal dos procedimentos hospitalares.

DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU

Dentre as determinações e recomendações que foram propostas ao Ministério da Saúde, destacam-se: a criação de mecanismos para fomentar o avanço dos entes federados em relação à PPI; a definição de estratégia de fiscalização dos contratos com os prestadores e da conformidade dos dados lançados no CNES, com possibilidade de suspensão dos repasses de recursos federais na falta de regularização; a definição de termo final para aplicação dos recursos repassados para implantar os complexos reguladores.

Com relação à operacionalização da regulação assistencial, destacam-se: a definição da obrigatoriedade de elaboração pelos entes federados da grade resolutive dos estabelecimentos hospitalares neles situados; e a definição de regras mínimas operacionais para o compartilhamento de informações geradas pelas áreas técnicas de regulação de acesso das três esferas de gestão, a fim de que funcionem plenamente integradas, com o estabelecimento de fluxo único de acesso aos serviços de saúde situados nos municípios.

Para resolver o problema da negativa de acesso aos serviços de saúde do Piauí, foi recomendado o apoio técnico do MS para a identificação dos fluxos assistenciais consolidados entre o Estado do Maranhão e o Estado do Piauí, de modo a formalizá-los por meio de PPI Interestadual.

A melhoria dos sistemas informatizados adotados para a regulação, com a inclusão de diversas funcionalidades, e a elaboração de um plano para a implantação definitiva do Cartão Nacional de Saúde também merecem destaque.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Após a atuação do TCU, espera-se que o processo de regulação assistencial do SUS possa ser aperfeiçoado, através da expansão de complexos reguladores nas unidades federadas e da efetiva implantação do Cartão Nacional de Saúde. Além disso, espera-se que a adoção das medidas propostas pelo Tribunal contribua para a melhoria da atuação dos gestores do SUS quanto ao planejamento e à contratação dos prestadores de serviços privados, para que estejam adequados às necessidades de saúde da população e concorram para a otimização da capacidade instalada.

Também espera-se contribuir para uma melhoria no acesso aos serviços de saúde, mediante a integração e o compartilhamento das informações geradas pela regulação das três esferas de gestão do SUS.

DELIBERAÇÃO DO TCU

Acórdão nº 1189/2010 - Plenário
Relator: Ministro José Jorge
TC nº 014.541/2009-6

