



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Relatório Final de Auditoria Operacional

Planejamento e Gestão das Ações

de Prevenção e Controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, com Ênfase na Implantação dos Testes Rápidos





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Superintendência de Controle Externo
Diretoria de Fiscalização de Matérias Especiais
Coordenadoria de Auditoria Operacional**

Relatório Final de Auditoria Operacional

**Planejamento e Gestão das Ações
de Prevenção e Controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, com
Ênfase na Implantação dos Testes Rápidos**

Equipe de auditoria:

Flávia Stark de Almeida

Gláucia Vieira de Souza Santiago

Isabella Kuschel Nägl

Jamir da Silva Reis Cesar

Rosely Maria Mendes

Ryan Brwnner Lima Pereira (Coordenador)

Agradecimentos

O sucesso desta auditoria relaciona-se, entre outros fatores, à parceria que se estabelece entre a equipe de auditoria, os beneficiários e as entidades e órgãos envolvidos na operacionalização do tema/programa/órgão/ação avaliada. Nesse sentido, compete agradecer aos gestores e servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais pela presteza no atendimento às solicitações apresentadas e percepção da importância da participação na concretização de melhorias no desempenho do tema/programa/órgão/ação.

Lista de Siglas

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

ALMG - Assembleia Legislativa de Minas Gerais

AOP – Auditoria Operacional

APS – Atenção Primária à Saúde

CAOP – Coordenadoria de Auditoria Operacional

CEAP - Centro de Educação e Assessoramento Popular

CEAPS – Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde

CES/MG – Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestores Regionais

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 – Coronavirus disease 2019

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CTCAAS - Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Atenção à Saúde

CTCIS - Câmara Técnica de Comunicação e Informação em Saúde

CTOF – Câmara Técnica e Orçamento e Finanças

DCCI – Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

DGMP – DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DVR - Diagrama de Verificação de Risco

ESP/MG – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Fhemig – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Funed – Fundação Ezequiel Dias

GRS – Gerência Regional de Saúde

Hemominas – Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais

HBV – Hepatitis B Virus (Vírus da Hepatite B)

HCV – Hepatitis C Virus (Vírus da Hepatite C)

HIV – Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

Intosai –The International Organization of Supreme Audit Institutions (Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores)

IPSEMG – Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

ODS – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

PANB – Política Nacional de Atenção Básica

PAS – Programação Anual de Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PEFAPS - Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PES – Plano Estadual de Saúde

PMDI – Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado

PNVS - Política Nacional de Vigilância em Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

PPA – Plano Plurianual

PPAG - Plano Plurianual de Ação Governamental

PS – Plano de Saúde

PSF – Programa da Saúde da Família

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAS – Regiões Ampliadas de Saúde

RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SAPS – Superintendência de Atenção Primária à Saúde

SargSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SEI – Sistema Eletrônico de Informações

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISLOGLAB – Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais

SRAS – Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

SRS – Superintendência Regional de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVEAST – Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameças)

TCEMG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

TCU – Tribunal de Contas da União

UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos

URS – Unidade Regional de Saúde

Lista de Tabelas

<i>Tabela 1: Meta de implantação do teste rápido para Sífilis, HIV, Hepatites B e C</i>	44
<i>Tabela 2: Operacionalização da Meta de implantação do teste rápido para Sífilis, HIV, Hepatites B e C</i>	44
<i>Tabela 3: Quantidade de municípios realizando o teste rápido em 2019</i>	45
<i>Tabela 4: Série Histórica do Indicador I.1.2.n (2016-2019)</i>	45
<i>Tabela 5: Ação Orçamentária de Prevenção e tratamento das DST/AIDS e hepatites virais (PES 2016-2019)</i>	62
<i>Tabela 6: Ação orçamentária de prevenção e tratamento das IST/AIDS e hepatites virais (PAS 2019)</i>	63
<i>Tabela 7: Municípios qualificados para a implantação do teste rápido</i>	63
<i>Tabela 8: Correspondência das letras dos itens referentes à meta e ao indicador</i>	70
<i>Tabela 9: Evolução do quantitativo de municípios qualificados nos RDQAs 2019</i>	71
<i>Tabela 10: PES 2016-2019 e PES 2020-2023</i>	109
<i>Tabela 11: PAS 2019, 2020, 2021</i>	111
<i>Tabela 12: RAGs 2019, 2020, 2021</i>	115
<i>Tabela 13: RQDAs 2019, 2020, 2021</i>	117

Lista de Gráficos

<i>Gráfico 1 – Incidência (por 10.000 hab.) / Frequência de casos de HIV/AIDS, por ano de diagnóstico – Minas Gerais (2014 a 2018)</i>	34
<i>Gráfico 2 – Número de casos de Sífilis adquirida, Congênita e Gestante, por ano de diagnóstico – Minas Gerais (2010-2018)</i>	36
<i>Gráfico 3 – Frequência de casos de Hepatites Virais A, B e C por ano de notificação – Minas Gerais (2014-2018)</i>	37
<i>Gráfico 4 - Número de casos notificados de Hepatite C comparada com a prevalência do agravo por URS (Minas Gerais, 2007 a 2020)</i>	38

Lista de Figuras

<i>Figura 1 – Organograma SES/MG</i>	23
<i>Figura 2 – Subsecretaria de Vigilância em Saúde</i>	24
<i>Figura 3 – Processo de monitoramento e avaliação das diretrizes propostas no PES</i>	29
<i>Figura 4 – Fluxo: Logística de testes rápidos</i>	40
<i>Figura 5 – Módulo Planejamento DigiSUS</i>	97
<i>Figura 6 - SargSUS</i>	98
<i>Figura 7 – Painel Público Sage – Instrumentos de Planejamento e Gestão 2019</i>	98
<i>Figura 8 - Painel Público Sage – Instrumentos de Planejamento e Gestão 2020</i>	99
<i>Figura 9 - Painel Público Sage – Instrumentos de Planejamento e Gestão 2021</i>	99
<i>Figura 10 – Organograma do Portal da Vigilância em Saúde</i>	101
<i>Figura 11 – Portal da Vigilância em Saúde: ISTs</i>	102
<i>Figura 12 – Prazos do Ciclo Orçamentário</i>	107
<i>Figura 13 – Relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual</i>	110
<i>Figura 14 – Composição da Mesa Diretora do CES/MG</i>	124

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Antecedentes.....	11
1.2. Identificação do objeto de auditoria.....	13
1.3. Objetivo e escopo da auditoria	14
1.4. Estratégia metodológica	15
1.5. Estrutura do relatório	16
2. VISÃO GERAL	17
2.1. A saúde em uma breve visão da Constituição Federal de 1988, Lei 8.080/90 e Lei 8.142/1990	17
2.2. Agenda 2030 e Saúde	18
2.3. Sistema Estadual de Saúde	20
2.4. Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS em Minas Gerais	24
2.5. Controle Social na Saúde	29
2.6. Situação epidemiológica das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C em Minas Gerais	33
2.7. Teste Rápido.....	38
3. PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SES/MG.....	42
4. CONTROLE SOCIAL	92
5. CONCLUSÃO	128
6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	131
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
APÊNDICE – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR	140

1. INTRODUÇÃO

O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCEMG) realiza o controle da gestão dos recursos públicos por intermédio de duas vertentes de auditoria que visam a zelar pela boa e regular aplicação desses recursos: auditorias operacionais e auditorias de regularidade.

Essa classificação alinha-se com aquela adotada pela Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (Intosai): “*The full cope of government auditing includes regularity and performance audit*” (ISSAI 100) e se relaciona a duas partes que se interagem com a finalidade de garantir a *accountability* do setor público.

No que se refere à Auditoria Operacional (AOP), sua finalidade remete à promoção do aperfeiçoamento da gestão pública. Segundo o Manual de Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), na AOP “o relatório trata da economicidade e da eficiência na aquisição e aplicação dos recursos, assim como da eficácia e da efetividade dos resultados alcançados”; já nas auditorias de regularidade ou conformidade, que são as tradicionais, “as conclusões assumem a forma de opinião concisa e de formato padronizado sobre demonstrativos financeiros e sobre a conformidade das transações com leis e regulamentos, inadequação dos controles internos, atos ilegais ou fraude”. (Manual de Auditoria Operacional. TCU, 2010)

1.1. Antecedentes

Conforme disposto na Constituição Federal de 1988 (CF/88), em seu artigo 196, a saúde é “direito de todos e dever do Estado” e deve ser garantida por meio da adoção de políticas que “visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

No âmbito da promoção da saúde, estão incluídos o planejamento e a gestão das ações de prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), objeto do presente trabalho.

Estudos realizados no Brasil e no mundo mostram que a vida sexual tem início cada vez mais cedo e que a precocidade está associada ao sexo desprotegido e ao maior número de parceiros ao longo da vida. Algumas ISTs também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou durante o parto, além do contato com sangue contaminado.

Entre as ISTs, destacam-se as Hepatites B e C, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)/Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Sífilis.

As Hepatites B e C são consideradas graves problemas de saúde pública, tendo em vista a alta transmissibilidade dos vírus e o impacto socioeconômico negativo na qualidade de vida dos portadores. Em Minas Gerais, há alta prevalência de infecção, sendo uma das maiores do país. De acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019, entre os anos de 2007 e 2015, houve 20.770 notificações confirmadas. De acordo com Inquérito Estadual de Hepatites Virais ocorrido nas treze Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) do estado de Minas Gerais (2010), havia uma estimativa de aproximadamente 278.000 casos esperados de notificações. De acordo com esse cenário, fica evidente o fato de se ter um grande número de subnotificações no Estado.

A HIV/AIDS, doença viral sexualmente transmissível que ainda não possui cura, é outra preocupação do sistema de saúde, pois interfere na habilidade do organismo em lutar contra outras infecções. O PES 2016-2019 demonstra que, entre os anos de 2010 e 2015, Minas Gerais teve um aumento progressivo de 68% dos casos.

Já a Sífilis vem ganhando destaque no Estado de Minas Gerais em decorrência de um cenário epidemiológico que evidencia um expressivo crescimento do número de casos. Se não tratado a tempo, o agravo pode comprometer o sistema nervoso central, o sistema cardiovascular, além de órgãos como olhos, pele e ossos. Especificamente para a gestante, a detecção precoce da Sífilis é essencial para evitar a transmissão vertical e consequentes malformações no feto.

Ressalta-se que o diagnóstico precoce das ISTs é fator determinante para que se evite tanto a transmissão e a progressão da doença, quanto a sobrecarga do sistema de saúde, caso ocorra agravamento.

Dessa forma, a utilização dos testes rápidos permite atender à crescente demanda pelo diagnóstico e aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos, assim como permite seu rápido encaminhamento para assistência médica e início de tratamento. Além disso, são testes nos quais a execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial.

Nesse viés, entendeu-se necessário avaliar os mecanismos de planejamento e a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), no que se refere à utilização dessa importante ferramenta de diagnóstico - testes rápidos das ISTs, inclusive, em relação a sua eficácia e efetividade.

Importante salientar que a Coordenadoria de Auditoria Operacional (CAOP) possui um acervo de trabalhos que contribuíram para o aperfeiçoamento da gestão pública em vários órgãos do Estado de Minas Gerais e dos municípios.

Dentre os trabalhos realizados pela CAOP na área da saúde, podem ser citados: AOP no Programa da Saúde da Família (PSF); AOP na Assistência Farmacêutica - Programa Farmácia de Minas; AOP na Atenção Básica à Saúde; Acompanhamento do COVID-19 e Acompanhamento da vacinação do COVID-19.

No entanto, o TCEMG ainda não havia realizado AOP no tema em questão, demonstrando a necessidade de sua execução, conforme o exposto.

1.2. Identificação do objeto de auditoria

A AOP teve como objeto o planejamento e a gestão das ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, com ênfase na implantação dos testes rápidos - realizadas pela SES/MG no âmbito do Estado de Minas Gerais.

1.3. Objetivo e escopo da auditoria

Conforme PORTARIA N° 001/DFME/2021, foi designada equipe do TCEMG para proceder à AOP no Governo do Estado de Minas Gerais, com objetivo de avaliar o planejamento e a gestão das atividades relacionadas às ações de combate e controle de doenças epidemiológicas realizadas pela SES/MG e Secretarias Municipais de Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais.

No entanto, o escopo da AOP foi delimitado de forma a abranger as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, com ênfase na implantação dos testes rápidos realizados pela SES/MG no âmbito do Estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2021. As ISTs causam graves danos sociais econômicos e sanitários, merecendo destaque por se tratarem de doenças infecciosas e sistêmicas.

O escopo da AOP foi orientado pelos seguintes objetivos: i) identificar os mecanismos utilizados pela SES/MG no que diz respeito ao planejamento e gestão das ações de controle e prevenção das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C ; ii) avaliar os resultados efetivamente alcançados pelo governo na execução dessas ações; iii) avaliar o monitoramento realizado pelo governo e possíveis intervenções realizadas; iv) avaliar o controle social e o aprimoramento das ações.

Desse modo, com vistas a direcionar os trabalhos, foram estabelecidas as seguintes questões:

Questão 01: Como a SES/MG tem planejado, coordenado, executado, monitorado e avaliado as ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C no que se refere aos instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2019 a 2021, no Estado de Minas Gerais?

Questão 02: Em que medida o controle social tem contribuído para a implementação das políticas de saúde, no período de 2019 a 2021, no Estado de Minas Gerais?

- **Subquestão 2.1:** A SES/MG tem promovido a transparência das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C e a publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, no período de 2019 a 2021?
- **Subquestão 2.2:** O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (CES/MG) tem executado suas atribuições referentes à avaliação, monitoramento e direcionamento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, no período de 2019 a 2021?

1.4. Estratégia metodológica

Na fase preliminar de planejamento, com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o tema, bem como identificar as áreas prioritárias da investigação, foram aplicadas as seguintes técnicas de diagnóstico:

- Análise *Stakeholder*, na qual foram identificadas as principais partes interessadas no objeto auditado, bem como opiniões e conflitos de interesse e informações relevantes.
- Análise SWOT (termo proveniente das iniciais das palavras em inglês: *Strengths* - Forças, *Weaknesses* - fraquezas, *Opportunities* - oportunidades, *Threats* - ameaças), na qual foram levantadas forças e fraquezas do ambiente interno, oportunidades e ameaças do ambiente externo do objeto auditado.
- Diagrama de Verificação de Risco (DVR), para identificação das áreas mais sensíveis, que apresentam maior risco ao objeto auditado e que contribuem para a definição do escopo do trabalho.

A partir dessas técnicas de diagnóstico aplicadas, análise de dados e consulta aos sítios eletrônicos oficiais da SES/MG, tornou-se possível a elaboração da Matriz de Planejamento e delimitação dos objetivos e escopo da AOP.

A Matriz de Planejamento foi submetida à validação da SES/MG em 24/11/2021.

Na fase de execução da AOP, foram enviados em resposta ao TCEMG os seguintes ofícios: Memorando.SES/SUBPAS-SAPS-DPAPS-CEAPS.nº 89/2021, de 28 de julho de 2021; Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, de 20 de dezembro de 2021; OF.CESMG 696/2021, de 17 de dezembro de 2021; OF.CESMG 698/2021, de 17 de dezembro de 2021.

Após a compilação e análise dos dados, foi elaborada a Matriz de Achados. O Relatório Preliminar foi encaminhado à SES/MG para conhecimento e manifestação, constituindo-se a etapa de comentários do gestor, que consta do apêndice deste Relatório Final.

É importante destacar que a equipe AOP, no desenvolvimento dos trabalhos, não procedeu à auditoria nas Secretarias Municipais de Saúde e nos Conselhos Municipais de Saúde, tendo em vista que não foram realizadas auditorias *in loco* devido à situação de emergência da Saúde, em razão da pandemia do COVID-19.

1.5. Estrutura do relatório

Este Relatório encontra-se estruturado em seis capítulos, sendo o primeiro de cunho introdutório. No capítulo 2, apresenta-se uma visão geral do objeto da AOP. Nos capítulos 3 e 4, são apresentados os achados de auditoria. O capítulo 5 traz as conclusões do trabalho e o capítulo 6, a proposta de encaminhamento com recomendações para a resolução dos problemas detectados. Integram ainda este Relatório as Referências Bibliográficas e o Apêndice – Análise dos Comentários do Gestor.

2. VISÃO GERAL

2.1. A saúde em uma breve visão da Constituição Federal de 1988, Lei 8.080/90 e Lei 8.142/1990

A CF/88 reconheceu o direito à saúde como direito fundamental social em seu artigo 6º:

São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifo nosso)

No mesmo instrumento, o artigo 196 estabelece que:

A **saúde** é direito de todos e é dever do Estado garanti-la por meio de políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e de outros agravos**, e ao acesso com acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua **promoção**, proteção e recuperação. (grifo nosso)

E ainda, de acordo com o artigo 198:

As **ações e serviços públicos de saúde** integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as **atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - **participação da comunidade**.(grifo nosso)

Ressalta-se assim, o SUS, garantido na CF/88 nos artigos 196 e 198, com sua formal instituição apresentada na Lei 8.080/1990.

Essa Lei dispõe ainda sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como organização e funcionamento dos serviços correspondentes, em todo o território nacional, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

Destaca-se o artigo 2º que estabelece: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Ainda, de acordo com o artigo 6º da referida Lei, estão incluídas no campo de atuação do SUS, a execução de ações de vigilância epidemiológica, cujo conceito foi apresentado no parágrafo 2º:

§ 2º Entende-se por **vigilância epidemiológica** um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (grifo nosso)

Salienta-se que essa garantia já havia sido prevista no artigo 200 da CF/88: “II - executar as ações de vigilância sanitária e **epidemiológica**, bem como as de saúde do trabalhador” (grifo nosso).

Adicionalmente, faz-se necessário enfatizar o controle social do SUS, mediante participação da comunidade, estando disposto na CF/88, artigo 198, III, e na Lei 8.142/1990.

De acordo com o artigo 1º da Lei 8.142/1990, cada esfera de governo deve contar com instâncias colegiadas com participação da comunidade e, a partir desse marco legal é que foram criados os conselhos e as conferências de saúde como espaços vitais para o exercício do controle.

Por meio dos conselhos de saúde, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas.

Pelo exposto, e considerando, principalmente, o âmbito da promoção da saúde estabelecido no artigo 196 da CF/88, ressalta-se o planejamento e a gestão das ações de prevenção e controle das ISTs, matéria selecionada para análise no presente trabalho.

2.2. Agenda 2030 e Saúde

O Brasil é um dos países signatários da Agenda 2030, agenda mundial adotada em setembro de 2015 para o Desenvolvimento Sustentável por 193 Estados Membros da Organização das Nações Unidas (ONU), em que se busca o equilíbrio das três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

Mais especificamente, trata-se de um documento que orienta ações de governos e demais atores sociais para lidar com tantos desafios enfrentados pelo mundo, desde reduzir desigualdades sociais e garantir a manutenção da paz, até lidar com as mudanças climáticas e evitar a degradação ambiental.

A Agenda 2030 torna esses desafios menos abstratos, estabelecendo metas concretas e definindo prazos para o atingimento dos resultados.

Foram estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com 169 metas a serem atingidas até 2030. Guiados pelas metas globais, espera-se que os países definam as suas metas nacionais, de acordo com as suas circunstâncias, e as incorporem em suas políticas, programas e planos de governo.

Para que essa Agenda seja efetivamente implementada, os governos têm a responsabilidade pela gestão de diversas políticas que contribuam para o alcance dos ODS. Nesse sentido, de acordo com o PES 2020-2023:

(...) a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais buscou construir os objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde levando em consideração as metas propostas pela Agenda 2030, em especial aquelas relacionadas ao **objetivo 3 – “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”**.
(grifo nosso)

Dessa forma, o **ODS 3** tem seu foco na saúde e no bem-estar e consiste em contribuir para que as pessoas vivam mais tempo e em melhores condições. Essas questões são bastante abrangentes e transversais, já que a saúde está relacionada, não apenas com serviços específicos, mas também, com diversos outros fatores, tais como a oferta de água potável e de sistemas de esgotamento sanitário, a nutrição e a alimentação saudável, a contaminação ambiental, a produção agrícola, a prática esportiva e o transporte.

Dentre as Metas do ODS 3, tem-se a meta 3.3, mais específica ao objeto desta AOP:

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades
(...)
3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de **AIDS**, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a **hepatite**, doenças transmitidas pela água, e outras **doenças transmissíveis”** (grifo nosso)

Salienta-se, por fim, que apesar de ser uma agenda global, tratam-se de temas que são cruciais para o poder público, constituindo uma ferramenta que já começou a ser implementada por governos municipais, estaduais e federais, facilitando o desenvolvimento de ações integradas, com uma visão de futuro positiva que gere impactos reais na construção do desenvolvimento sustentável.

2.3. Sistema Estadual de Saúde

No âmbito estadual, a SES/MG é responsável por coordenar e planejar o SUS no Estado de Minas Gerais, respeitando a normatização federal e atuando no repasse de recursos e na estratégia para o fortalecimento da saúde pública nos 853 municípios mineiros.

O Sistema Estadual de Saúde é composto pela SES/MG e outras instituições que fazem parte do SUS:

- Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG), cuja missão é fortalecer o SUS por meio de ações educacionais e de pesquisa;
- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), cuja missão é prestar assistência hospitalar de complexidade secundária e terciária participando da formulação da política de gestão para hospitais integrados ao SUS de Minas Gerais;
- Fundação Ezequiel Dias (Funed), cuja missão é participar da construção do SUS protegendo e promovendo a saúde; e
- Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), cuja missão é atuar na área de hematologia, hemoterapia, células e tecidos.

A Lei 23.304/2019 estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais e prevê, em seus artigos 46 e 47, as competências e a estrutura básica da SES/MG. E,

tendo em vista o disposto na referida Lei, o Decreto 47.769/2019 dispõe sobre a organização da SES/MG.

Segundo o artigo 2º do Decreto 47.769/2019:

A SES tem como competência:

I – formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado, atuando em cooperação com os demais entes federados na prevenção, promoção, preservação e recuperação da saúde da população;

II – gerenciar, coordenar, controlar e avaliar as políticas do Sistema Único de Saúde – SUS – no Estado;

III – promover a qualificação dos profissionais do SUS-MG, por meio da realização de pesquisas e atividades de educação em saúde;

IV – promover e coordenar o processo de regionalização e descentralização dos serviços e ações de saúde;

V – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária, **epidemiológica**, ambiental, nutricional e de saúde do trabalhador;

VI – coordenar o monitoramento e a avaliação das formas de financiamento do SUS no Estado;

VII – fomentar o processo de organização e implantação das redes de atenção à saúde do SUS no Estado;

VIII – dar diretrizes, avaliar a execução das ações e dos serviços sob a responsabilidade das instituições que integram sua área de competência. (grifo nosso)

O referido Decreto em seu artigo 3º também discrimina quem integra a área de competência da SES/MG: CES/MG, por subordinação administrativa; ESP/MG, por subordinação técnica; e Hemominas, Funed e Fhemig, por vinculação.

A estrutura orgânica da SES/MG (Figura 1) é definida no artigo 4º do Decreto 47.769/2019:

I – Gabinete;

II – Controladoria Setorial;

III – Assessoria Jurídica;

IV – Assessoria de Comunicação Social;

V – Assessoria Estratégica;

VI – Assessoria de Auditoria Assistencial do SUS-MG;

VII – Assessoria de Parcerias em Saúde;

VIII – Núcleo de Judicialização em Saúde;

IX – Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde:

a) Superintendência de Atenção Primária à Saúde:

1 – Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde;

2 – Diretoria de Promoção à Saúde;

b) Superintendência de Redes de Atenção à Saúde:

1 – Diretoria de Ações Temáticas e Estratégicas;

2 – Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência;

3 – Diretoria de Ações Especializadas;

4 – Diretoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;

c) Superintendência de Assistência Farmacêutica:

1 – Diretoria de Medicamentos Básicos;

2 – Diretoria de Medicamentos Estratégicos;

3 – Diretoria de Medicamentos Especializados;

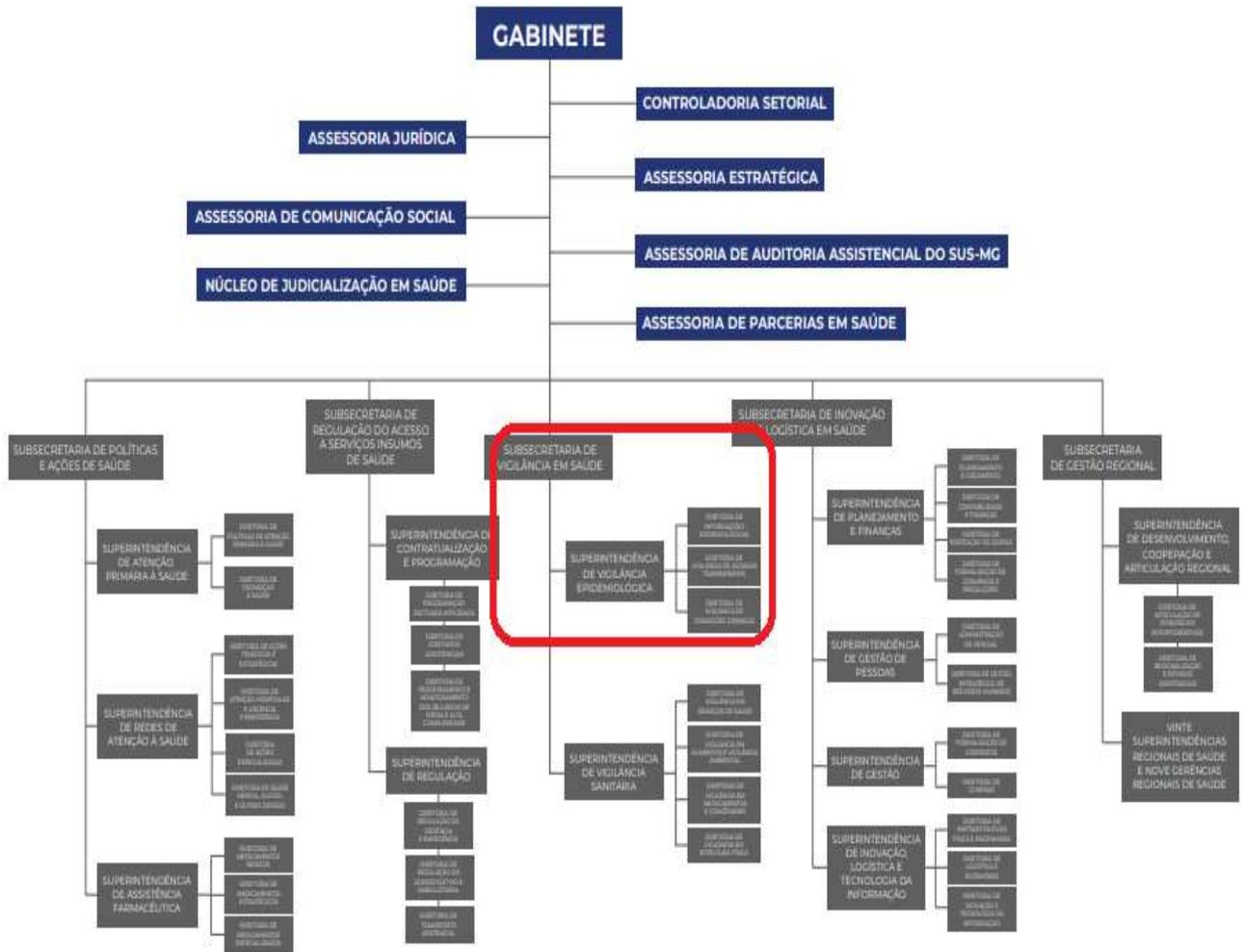
X – Subsecretaria de Vigilância em Saúde:

a) Superintendência de Vigilância Epidemiológica:

1 – Diretoria de Informações Epidemiológicas;

- 2 – Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis;**
- 3 – Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas;**
- b) Superintendência de Vigilância Sanitária:
 - 1 – Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde;
 - 2 – Diretoria de Vigilância em Alimentos e Vigilância Ambiental;
 - 3 – Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres;
 - 4 – Diretoria de Vigilância em Estrutura Física;
- XI – Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde:
 - a) Superintendência de Regulação:
 - 1 – Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência;
 - 2 – Diretoria de Regulação do Acesso Eletivo e Ambulatorial;
 - 3 – Diretoria de Transporte Assistencial;
 - b) Superintendência de Contratualização e Programação:
 - 1 – Diretoria de Programação Pactuada Integrada;
 - 2 – Diretoria de Contratos Assistenciais;
 - 3 – Diretoria de Processamento e Monitoramento dos Recursos de Média e Alta Complexidade;
- XII – Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde:
 - a) Superintendência de Planejamento e Finanças:
 - 1 – Diretoria de Contabilidade e Finanças;
 - 2 – Diretoria de Formalização de Convênios e Resoluções;
 - 3 – Diretoria de Planejamento e Orçamento;
 - 4 – Diretoria de Prestação de Contas;
 - b) Superintendência de Gestão de Pessoas:
 - 1 – Diretoria de Gestão Estratégica de Recursos Humanos;
 - 2 – Diretoria de Administração de Pessoal;
 - c) Superintendência de Gestão:
 - 1 – Diretoria de Compras;
 - 2 – Diretoria de Formalização de Contratos;
 - d) Superintendência de Inovação, Logística e Tecnologia da Informação:
 - 1 – Diretoria de Infraestrutura Física e Engenharia;
 - 2 – Diretoria de Inovação e Tecnologia da Informação;
 - 3 – Diretoria de Logística e Patrimônio;
- XIII – Subsecretaria de Gestão Regional:
 - a) Superintendência de Desenvolvimento, Cooperação e Articulação Regional:
 - 1 – Diretoria de Articulação de Consórcios Interfederativos;
 - 2 – Diretoria de Regionalização e Estudos Assistenciais;
 - b) vinte Superintendências Regionais de Saúde e nove Gerências Regionais de Saúde.
(grifo nosso)

Figura 1 – Organograma SES/MG



Fonte: SES/MG
Elaboração: TCEMG

Para o tema proposto, destaca-se a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (Figura 2), que é composta por duas Superintendências. Dentre elas, tem-se a Superintendência de Vigilância Epidemiológica na qual se insere o objeto desta AOP e que é composta por três Diretorias: Diretoria de Informações Epidemiológicas, Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis e Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas.

Figura 2 – Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Fonte: SES/MG
Elaboração: TCEMG

Nota-se que existe uma coordenação mais específica ao objeto da presente AOP que está vinculada à Superintendência de Vigilância Epidemiológica/ Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas – a Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites virais, que não foi discriminada no organograma apresentado no sítio da SES/MG (Figura 1) nem no Decreto 47.769/2019.

2.4. Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS em Minas Gerais

A CF/88, em seu artigo 165 determinou que o processo de **planejamento governamental** seja efetivado por meio de três instrumentos – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA):

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:
I - o plano plurianual;

II - as diretrizes orçamentárias;

III - os orçamentos anuais.

§ 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

Segundo a CF/88, o PPA estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da Administração Pública Federal, constituindo-se, portanto, no principal instrumento de planejamento de médio prazo para a promoção do desenvolvimento.

O PPA é quadrienal e foi concebido para ser o elemento central do novo sistema de planejamento, orientando os orçamentos anuais, por meio da LDO, que é anual e foi criada para assegurar uma função estratégica aos orçamentos, exercida por força da CF/88, artigo 165, parágrafo 2º, que prevê:

§ 2º A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, estabelecerá as diretrizes de política fiscal e respectivas metas, em consonância com trajetória sustentável da dívida pública, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

Já a LOA, também anual, é o orçamento do governo federal. De acordo com o artigo 165, parágrafo 5º da CF/88, a LOA compreenderá:

I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;

II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;

III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.

No Estado, a Constituição Mineira incluiu, nesse processo, a elaboração do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) - que tem como objetivo estabelecer diretrizes de longo prazo para nortear os demais instrumentos - e denominou o PPA estadual mineiro de Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG).

Os instrumentos de planejamento governamental do Estado de Minas Gerais - PPAG, LDO e LOA - são interligados e compatíveis entre si, devendo ser elaborados de forma articulada.

O PPAG, que é quadrienal, deve ser norteado pelas diretrizes do PMDI, estabelecendo o programa de trabalho que será efetivado para que os objetivos almejados pelo PMDI sejam alcançados. No PPAG, são detalhados os programas com suas respectivas ações. A LDO segue as orientações do PPAG, fazendo um elo entre este e a LOA. Traça as diretrizes para a elaboração da LOA que tem a função de especificar os recursos que irão financiar o programa de trabalho definido no PPAG.

De acordo com o Manual de Planejamento no SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2016, o **planejamento no SUS** é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica.

Tal planejamento requer conhecimento técnico que se expressa nos instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. Esses instrumentos estão previstos na legislação desde o início da década de 90 e referidos em normas mais recentes: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

A elaboração do PS implica em realização da análise de situação de saúde, definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e processo de monitoramento e avaliação, conforme artigo 96 da Portaria de Consolidação 1/2017, do Ministério da Saúde:

Art. 96. O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

Os conselhos de saúde devem definir as diretrizes para a construção dos PSs e, com base nessas diretrizes, as secretarias de saúde devem confeccionar os planos e submetê-los à aprovação dos conselhos.

A PAS (parágrafo 4º, artigo 33 da Lei 8.080/1990 e parágrafo 2º do artigo 36 da Lei Complementar 141/2012) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PS de acordo com artigo 97 da Portaria de Consolidação 1/2017, do Ministério da Saúde:

Art. 97. A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Tanto o PS como a PAS deverão apresentar conformidade com os instrumentos de governo - PPA, LDO e LOA.

O RAG (inciso IV, artigo 4º da Lei 8.142/1990 e inciso II, do artigo 31 da Lei Complementar 141/2012) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS de acordo com o artigo 99 da Portaria de Consolidação 1/2017, do Ministério da Saúde:

Art. 99. O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Embora a referida Portaria não inclua o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) no conjunto dos instrumentos de planejamento e gestão, esse instrumento está previsto no artigo 36 da Lei Complementar 141/2012 e a sua observância deve ser comprovada no RAG:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará **Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior**, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. (grifo nosso)

No Estado de Minas Gerais, o sistema de planejamento e gestão do SUS é composto pelo Plano Estadual de Saúde (PES), PAS, RAG e RDQA, mecanismos de planejamento, gestão orçamentária e prestação de contas, que possibilitam o funcionamento do SUS e objetivam garantir o aperfeiçoamento e o funcionamento do Sistema de Saúde no Estado devendo ser compatíveis com o PPAG, a LDO e a LOA.

Da mesma forma que os instrumentos de planejamento do governo do Estado – PPAG, LDO e LOA, os instrumentos de planejamento do SUS no Estado são interligados e compatíveis entre si. Toda a estratégia traçada a longo prazo no PES deve ser operacionalizada anualmente por meio da PAS, que tem por objetivo anualizar as metas do PES e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Uma vez aprovado o PES, a SES/MG deverá executá-lo e é responsável pelo controle permanente afeto à conformidade e ao desempenho das ações e serviços de saúde, devendo agir para aperfeiçoar os meios para alcance do que foi planejado. Dessa forma, o planejamento da SES/MG se materializa com a elaboração do PES e da PAS.

Realizado o planejamento das políticas de saúde, mapeadas as diretrizes e definidas as estratégias de execução e recursos orçamentários, é fundamental que se acompanhe a execução, visando a correção de possíveis falhas e adequações necessárias. Nesse momento, tem-se os instrumentos de monitoramento e avaliação, fundamentais para o acompanhamento da execução – RDQA e RAG.

O RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro ao CES/MG e à Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG) com o objetivo de permitir que sejam feitos ajustes tempestivos dentro do exercício.

Já o RAG é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PES. É no RAG que consta as metas da PAS previstas e executadas, bem como a análise da execução orçamentária e, conseqüentemente, possíveis sinalizações de ajuste para adequações ao PES.

Por meio do RAG é possível monitorar e avaliar as ações executadas pela SES/MG, assim como acompanhar os indicadores e políticas de saúde em execução, além dos resultados efetivamente alcançados.

Figura 3 – Processo de monitoramento e avaliação das diretrizes propostas no PES



Fonte: PES 2020-2023

A presente AOP abrangeu o período entre 2019 e 2021, sendo analisados então os dois Planos de Saúde – PES 2016-2019 e PES 2020-2023 e as PASs, os RAGs e os RDQAs do Estado de Minas Gerais do referido período.

2.5. Controle Social na Saúde

O controle social é a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, avaliando os objetivos, os processos e os resultados, destacando-se sua importância para assegurar que os recursos públicos sejam bem empregados em benefício da coletividade.

Na Saúde, a Reforma Sanitária, movimento da década de 70, contou com a participação de técnicos do setor da saúde, acadêmicos, secretários de saúde, simpatizantes da discussão de saúde etc., e com amplo apoio político, desenvolveu um processo de intensa articulação social, política e partidária. Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi a primeira Conferência da Saúde aberta à sociedade, representando um marco importante na

formulação das propostas de mudança do setor de saúde as quais serviram de base para discussões na Assembleia Nacional Constituinte em 1987.

Assim, com a aprovação da CF/88 e a criação do SUS, a Saúde foi reconhecida como um direito a ser assegurada pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integridade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com a participação da população.

O SUS faz parte das ações definidas na CF/88 como sendo de “relevância pública” atribuído ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle das ações e dos serviços da saúde.

A Lei 8080/1990 veio regulamentar o SUS e dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. E, a Lei 8142/1990 instituiu medidas que fortaleceram a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

As referidas normas compõem as chamadas leis Orgânicas da Saúde que regem o funcionamento do SUS.

O artigo 198 da CF/88 dispõe sobre o controle social na saúde, mediante a diretriz de participação da comunidade nas ações e serviços públicos de saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - **participação da comunidade.** (grifo nosso)

Nesse sentido, cada esfera de governo deve contar com instâncias colegiadas com participação da comunidade - Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, conforme disposto no artigo 1º da Lei 8.142/1990:

(...)

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e

financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Os conselhos de saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde. Por meio deles, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde.

A Resolução 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde traz a seguinte definição:

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90.

A descentralização da saúde promoveu o surgimento de conselhos regionais, conselhos locais, conselhos distritais de saúde, incluindo os conselhos dos distritos sanitários especiais indígenas, sob a coordenação dos conselhos de saúde da esfera correspondente.

Em Minas Gerais, as ações e serviços de saúde são de relevância pública e cabem ao Poder Público sua regulamentação, fiscalização e controle, na forma da Lei 13.317/1999.

A Constituição Mineira prevê a existência do controle social no Sistema Estadual de Saúde no inciso IV do parágrafo único do artigo 186:

Parágrafo único – O direito à saúde implica a garantia de:

...

IV – **participação da sociedade, por intermédio de entidades representativas**, na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com impacto sobre a saúde. (grifo nosso)

O CES/MG foi criado pelo Decreto 32.568/1991 e revogado pelo Decreto 45.559/2011 que dispõe sobre a sua organização e atribuições que foram definidas em regimento próprio, aprovado pelo próprio Conselho, em reunião com pauta específica.

Portanto, o CES/MG é órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo e integrante da área de competência da SES/MG composto paritariamente entre o Governo e Sociedade Civil

tendo como representantes: 50% do segmento de usuários; 25% de trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços.

Seus membros serão nomeados pelo Secretário Estadual de Saúde e Gestor do SUS no Estado, conforme Decreto 45.559/2011, mediante indicação formal dos respectivos órgãos e entidades componentes desse Conselho e o mandato dos membros é de dois anos, podendo ser renovado a cada dois anos. O CES/MG irá se reunir, ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

Será dirigido administrativamente por uma Mesa Diretora, composta por oito membros, escolhidos de forma paritária pelos segmentos que compõem o plenário do Conselho. As decisões serão consubstanciadas em deliberações ou resoluções, que serão devidamente homologadas pelo Gestor do SUS no Estado, no prazo máximo de trinta dias após o seu efetivo recebimento pelo Secretário de Estado de Saúde e publicadas no órgão de imprensa. Decorrido o prazo citado, e não havendo manifestação sobre a homologação, fica delegada ao plenário do CES/MG a competência de publicar a decisão do Conselho.

O CES/MG tem as atribuições de formular estratégias e mecanismos de coordenação do SUS, em consonância com os órgãos colegiados e atuar no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Cabe destacar que, no intuito de aumentar a *accountability* do Estado em relação à política de saúde, a Lei 141/2012 estabelece que os conselhos de saúde passam a ter destaque no ciclo de gestão do SUS, tendo a prerrogativa de avaliar e emitir parecer conclusivo sobre o RAG e ainda que os conselhos apreciem e aprovem tanto o PS quanto a PAS.

Nesse sentido, o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) - ferramenta eletrônica instituída pela Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde - teve o objetivo de apoiar os gestores na elaboração e envio do RAG ao CES/MG, além de facilitar o acesso público.

O SargSUS foi extinto e substituído pelo DigiSUS - instituído pela Portaria 750/2019 do Ministério da Saúde. O DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) substituiu o SargSUS para inserção de informações de documentos referentes ao ano de 2018 em diante.

De acordo com o Manual do Usuário DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, Brasília: Ministério da Saúde, 2021:

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital em construção, que tem por objetivo possibilitar, aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o registro de dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) para apreciação do conselho de saúde. O DGMP realiza, ainda, o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, que também são enviadas para análise do conselho e homologação do estado.

2.6. Situação epidemiológica das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C em Minas Gerais

Segundo o Ministério da Saúde, as ISTs estão entre os problemas de saúde de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas no Brasil e no mundo. Ocorrem de maneira universal, atingindo vários segmentos da população e causando grande impacto de morbidade e mortalidade.

As ISTs são causadas por microrganismos, sendo transmitidas, principalmente por contato sexual e de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST pode acontecer também da mãe para a criança durante a gestação, no parto ou na amamentação.

A terminologia IST passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

As ISTs compartilham algumas propriedades comuns, como período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença; infecção das células do sangue e do sistema nervoso; e supressão do sistema imunológico.

➤ HIV/AIDS

O HIV é uma IST que compartilha das propriedades mencionadas acima e a AIDS é a doença causada por essa IST. Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender

o organismo de doenças. Os pacientes soropositivos, que têm ou não AIDS, podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Cabe destacar a importância do teste rápido como instrumento de diagnóstico dessa IST.

De acordo com o Boletim Epidemiológico Mineiro: Análise Epidemiológica de HIV/Aids – Panorama do ano de 2020 (Belo Horizonte, 2021),

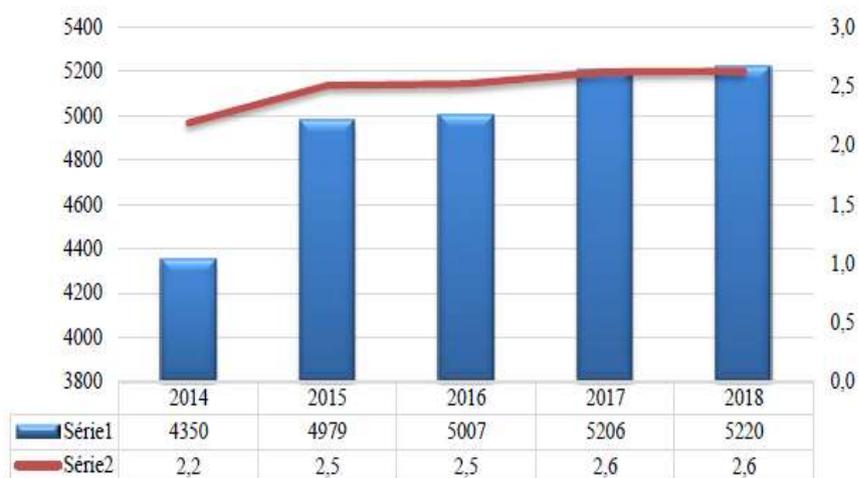
Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (2019), estima-se que o número de novos casos de HIV na América Latina tenha aumentado 21% desde 2010, com aproximadamente 120 mil novas pessoas infectadas em 2019. A epidemia de HIV na Região das Américas afeta desproporcionalmente alguns grupos populacionais chave.

De acordo com o PES 2020-2023,

Apesar dos avanços existentes em relação ao diagnóstico e tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS), o cenário epidemiológico do agravo mostra um **aumento do número de casos**, representando um problema de saúde pública relevante no Estado de Minas Gerais. (grifo nosso)

Em 2018 foram notificados 5.220 novos casos de HIV/AIDS em Minas Gerais, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 – Incidência (por 10.000 hab.) / Frequência de casos de HIV/AIDS, por ano de diagnóstico – Minas Gerais (2014 a 2018)



Fonte: PES 2020-2023
Elaboração: SES/MG

➤ Sífilis

A Sífilis é uma IST curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (Sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior, podendo ser transmitida por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto.

A infecção por Sífilis pode colocar em risco, não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. Nesse sentido, o acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a Sífilis congênita e é fundamental.

Em formas mais graves da doença, como no caso da Sífilis terciária, se não houver o tratamento adequado pode causar complicações graves como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. Cabe ressaltar que a principal forma de diagnóstico dessa doença é o teste rápido.

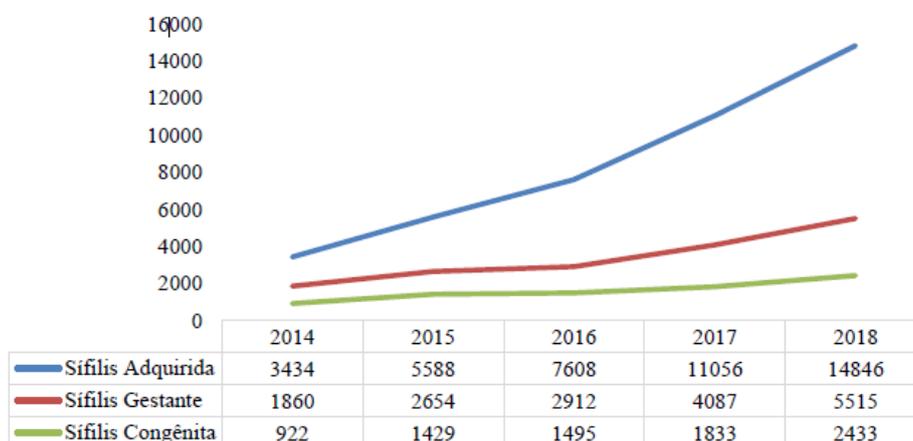
De acordo com o Boletim Epidemiológico – Sífilis (Belo Horizonte, 2021),

O número de casos de sífilis no país **vem aumentando notadamente a cada ano**, representando no Brasil uma reemergência da doença. Segundo OZELAME et al. (2020), embora o Ministério da Saúde (MS) tenha adotado estratégias importantes como Rede Cegonha, oferta de testes rápidos para diagnóstico de gravidez e aplicação da penicilina benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ainda existem falhas que dificultam a implementação dessas medidas de controle, principalmente para atingir as populações mais susceptíveis. (grifo nosso)

Em Minas Gerais, de acordo com o PES 2020-2023, “a Sífilis merece destaque, em virtude da **tendência no recrudescimento do número de casos**, principalmente em gestantes, tornando-se um grande desafio para os profissionais de saúde”. (grifo nosso)

Os dados de Sífilis no Estado de Minas Gerais mostram um aumento progressivo de casos, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 – Número de casos de Sífilis adquirida, Congênita e Gestante, por ano de diagnóstico – Minas Gerais (2010-2018)



Fonte: PES 2020-2023
Elaboração: SES/MG

➤ Hepatites B e C

As hepatites virais, causadas pelos vírus B e C, que podem se apresentar tanto de forma aguda, como crônica, são consideradas graves.

A hepatite B é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo vírus da Hepatite B (HBV). Como o HBV está presente no sangue, no espermatozóide e no leite materno, a Hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível que, em geral, não possui sintomas na fase inicial, porém quando evolui para as formas crônicas pode levar a complicações como cirrose, câncer de fígado, transplante e óbito.

Já a Hepatite C é uma doença transmissível causada pelo vírus da Hepatite C (HCV), que, também em geral, não possui sintomas na fase inicial, porém, quando evolui para as formas crônicas pode levar a complicações como cirrose, câncer de fígado e óbito.

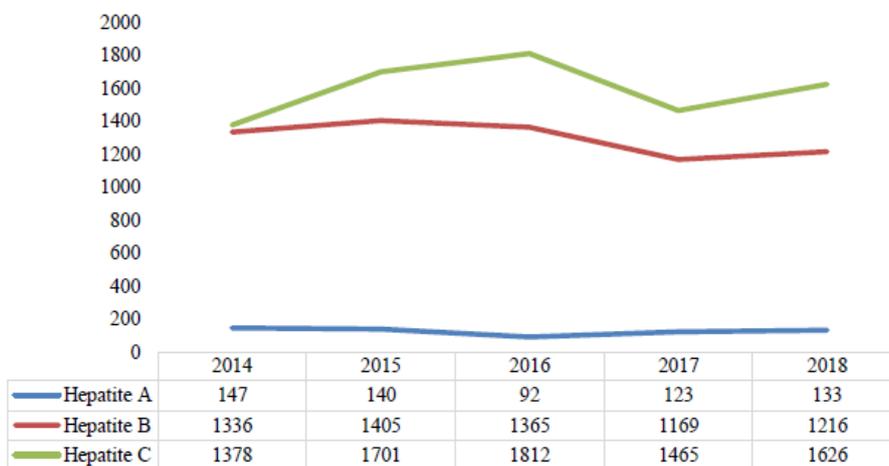
Cabe destacar a importância do teste rápido como instrumento de diagnóstico dessas ISTs.

De acordo com o PES 2020-2023,

As Hepatites virais **representam um grave problema de saúde pública** no Brasil e no mundo. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando estas aparecem, os indivíduos podem apresentar cansaço, febre, mal-estar, tontura e enjoo, vômitos, dores abdominais, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C.

Em Minas Gerais, observa-se um predomínio de casos de Hepatite C, mas é importante ressaltar que há uma **subnotificação considerável do agravo**. (grifo nosso)

Gráfico 3 – Frequência de casos de Hepatites Virais A, B e C por ano de notificação – Minas Gerais (2014-2018)



Fonte: PES 2020-2023

Elaboração: SES/MG

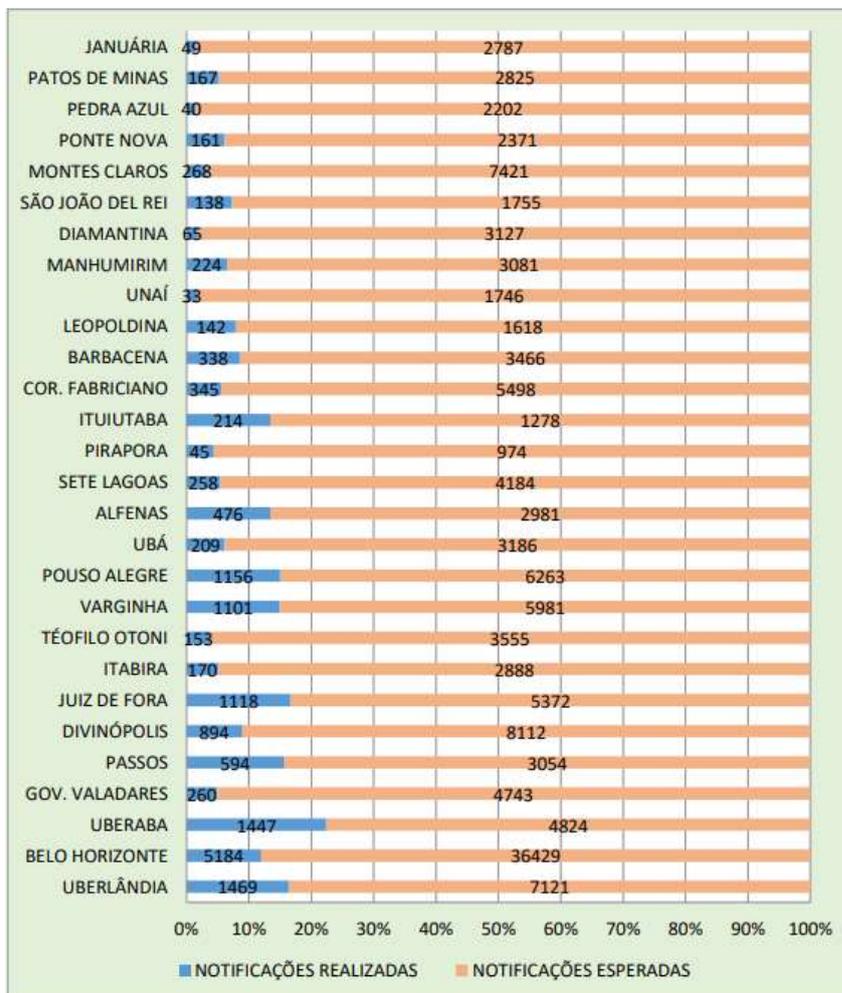
Importante destacar a necessidade de ampliar o diagnóstico da Hepatite C em Minas Gerais, visto que:

no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hepatites virais estima-se que a prevalência de pessoas soro reagentes (anti-HCV) seja de aproximadamente 0,7% no Brasil, o que corresponde a cerca de 700 mil casos virêmicos, que necessitam de tratamento (BENZAKEN et al., 2018). Ressalta-se que a prevalência de 0,7% é referente à população geral compreendida na faixa etária de 15 a 69 anos, até o ano de 2016 (BRASIL, 2019).

Ao inserir esta prevalência sobre a população de cada URS de Minas Gerais, percebe-se claramente a diferença entre o número de casos notificados no SINAN e o número de notificações esperadas segundo a prevalência estimada pelo PCDT, deste modo, **faltam um grande número de indivíduos a serem diagnosticados**. (grifo nosso)

Nesse sentido, verifica-se o quadro a seguir:

Gráfico 4 - Número de casos notificados de Hepatite C comparada com a prevalência do agravo por URS (Minas Gerais, 2007 a 2020)



Fonte e elaboração: SES/MG, 29/6/2021

2.7. Teste Rápido

O diagnóstico precoce das ISTs é um dos principais determinantes para evitar a transmissão e progressão dessas doenças e suas consequências.

Nesse sentido, a utilização do teste rápido permite atender à crescente demanda pelo diagnóstico precoce e aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos, assim como permite seu rápido encaminhamento para a assistência médica e início do tratamento.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Básica corresponde a uma das estratégias do Ministério da Saúde que tem como objetivo a ampliação da população ao diagnóstico precoce.

Os testes rápidos são práticos, possuem baixo custo operacional, são altamente sensíveis e específicos e de simples aplicação, manuseio e interpretação. Podem ser realizados com a coleta de uma gota de sangue na ponta do dedo ou ainda pode ser amostra de fluido oral, e fornecem o resultado em, no máximo, 30 minutos. São, primariamente, recomendados para testagens presenciais. Além disso, não necessitam de estrutura laboratorial.

Os testes rápidos para a Sífilis e para as Hepatites B e C são exames de triagem sorológica (há necessidade de exames laboratoriais complementares para diagnóstico). Já os testes rápidos para HIV/AIDS definem o diagnóstico.

O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde fornece os testes rápidos de forma gratuita para todos os municípios e a solicitação é realizada pelo Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB).

O SISLOGLAB é o sistema de informação desenvolvido para o gerenciamento dos insumos laboratoriais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Por esse Sistema, ocorre tanto a solicitação dos testes rápidos, quanto o controle dos estoques, mediante registro de insumos, boletins de utilização, registro de testes reagentes, testes perdidos, mapas de movimentação de estoques, ressuprimento, intercorrências, avarias e testes inválidos.

O profissional cadastrado no SISLOGLAB nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município deve solicitar e prestar contas no referido Sistema no primeiro e no segundo dia útil de cada mês. Ato contínuo, as Gerências Regionais de Saúde (GRSs) / Superintendências Regionais de Saúde (SRSs) deverão consolidar as solicitações e prestações de contas de todos os serviços no SISLOGLAB no terceiro e no quarto dia útil de cada mês. E, no quinto dia útil de cada mês, o nível central estadual deverá consolidar todas as solicitações do Estado e encaminhar para a aprovação do Ministério da Saúde, que irá avaliar e autorizar a solicitação estadual e dispensar os testes rápidos (Figura 4).

Figura 4 – Fluxo: Logística de testes rápidos



Fonte e elaboração: SES/MG - Nota Conjunta SVEAST/SRAS/SAPS Nº 01, de 8 de março de 2016

O Ministério da Saúde, através do DCCI, também fornece, gratuitamente, capacitação a distância por meio da plataforma Telelab¹, onde estão disponíveis cursos acerca da testagem rápida e outros, compostos por videoaulas e manuais.

Dentre os diversos temas contidos na plataforma, destaca-se a capacitação para a realização de testes rápidos. O objetivo principal do Telelab é garantir o acesso e padronizar o conhecimento técnico para o diagnóstico de diferentes agravos, principalmente HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

Em 2016, o Estado de Minas Gerais, por meio da Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, iniciou a distribuição e implantação da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPSs). Através da Nota Conjunta SVEAST/SRAS/SAPS Nº 01, de 8 de março de 2016, cujo assunto era: “Implantação do Teste Rápido nas Unidades Básicas de Saúde do

¹ <http://www.telelab.aids.gov.br/>

Estado de Minas Gerais”, a SES/MG reforçou a iniciativa do Ministério da Saúde de implantação do teste rápido.

Em 2019, com a finalidade de diminuir as dificuldades encontradas na implantação dos testes rápidos no Estado de Minas Gerais, foi elaborada a Nota Técnica Conjunta – SVE/SAPS/SES-MG: Nº 7, de 15 de outubro de 2019. Segundo a referida Nota:

O presente documento tem como objetivo definir as responsabilidades e atribuições dos profissionais envolvidos no processo de ampliação, com vistas a padronizar condutas e organizar as atividades, proporcionar maior adesão dos municípios e de seus profissionais de saúde na realização da capacitação e na efetivação da testagem rápida como rotina assistencial nos serviços de saúde da atenção primária.

Importante mencionar que a Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites virais disponibiliza, desde 2019, informes de testagem rápida que apresentam o panorama de implantação dos testes rápidos no Estado de Minas Gerais. A princípio foram informes trimestrais e, a partir de 2020, semestrais.

De acordo com o primeiro Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais: Panorama do primeiro trimestre do ano de 2019 (Belo Horizonte, 2019):

A Coordenação Estadual de IST/AIDS e HV vem buscando sensibilizar todos os municípios e seus gestores sobre a importância da implantação da testagem rápida na atenção básica, com intuito de promover aos usuários do SUS ações voltadas para a qualificação do cuidado através da melhoria da acessibilidade para a triagem e diagnóstico precoce das ISTs.

3. PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SES/MG

Neste Capítulo, será apresentada a avaliação realizada pela AOP no que diz respeito ao planejamento e gestão das ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, com ênfase na implantação dos testes rápidos.

Com esse propósito, foi estabelecida a questão de auditoria: *Como a SES/MG tem planejado, coordenado, executado, monitorado e avaliado as ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C no que se refere aos instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2019 a 2021, no Estado de Minas Gerais?*

De modo a subsidiar a análise feita, foram solicitadas informações à SES/MG e ao CES/MG por meio de ofícios. Além disso, foram realizadas reuniões com membros das equipes da Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas, Coordenadoria de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais e Assessoria Estratégica da SES/MG.

Nos aspectos avaliados, foram identificados os seguintes achados de AOP: 1. Deficiência no cumprimento da meta estabelecida nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C; 2. Insuficiência das estratégias estabelecidas no Plano de Ação constante dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para a implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C; 3. Inefetividade entre estratégias estabelecidas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C; 4. Ausência e/ou inconsistência de dados e informações referentes à implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C; 5. Fragilidades na utilização do SISLOGLAB; e 6. Insuficiência de ações e estratégias relativas à ampliação da testagem rápida para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

Deficiência no cumprimento da meta estabelecida nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C

As secretarias de saúde devem estar em constante atenção para que não se desvie da razão de existência da organização, cujo objetivo central deve ser o de atender às necessidades de saúde da população, com economicidade, eficiência, eficácia e efetividade (Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretárias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018).

De acordo com os planos de saúde - PES 2016-2019 e PES 2020-2023,

A apuração dos indicadores, bem como a análise do **cumprimento das metas**, demonstra como está o desempenho das políticas de saúde, fornecendo subsídios para que o gestor tome medidas para efetuar mudanças que aprimorem os resultados, e para que o Conselho Estadual de Saúde proponha intervenções para a condução adequada das políticas. (grifo nosso)

Nesse sentido, uma das principais dimensões da AOP é a eficácia, que será analisada neste tópico, sendo definida como o grau de alcance das metas programadas (bens e serviços) em um determinado período de tempo, independentemente dos custos implicados (COHEN; FRANCO, 1993).

No PES 2016-2019, o objeto desta AOP foi abordado na **Meta (M.1.2.k): “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C”**, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Meta de implantação do teste rápido para Sífilis, HIV, Hepatites B e C

Eixo 1- Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade		
Item: Vigilância em Saúde		
DIRETRIZ	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS	
OBJETIVOS	META	INDICADORES
O.1.2.k - Planejar ações de prevenção e diagnóstico precoce às infecções sexualmente transmissíveis para interromper a cadeia epidemiológica de transmissão	M.1.2.k - Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C	I.1.2.n – Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C. nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG) Polaridade: maior melhor Ano 2019 - Meta 70%

Fonte: PES 2016-2019

Elaboração: TCEMG

A referida Meta foi operacionalizada na PAS 2019, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Operacionalização da Meta de implantação do teste rápido para Sífilis, HIV, Hepatites B e C

Tema: Vigilância em Saúde	
Objetivos aplicáveis em 2019	O.1.2.k Planejar ações de prevenção e diagnóstico precoce às infecções sexualmente transmissíveis para interromper a cadeia epidemiológica de transmissão.
Metas aplicáveis em 2019	M.1.2.1 Implantar, até o final de 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C.
Ident. PES/Pactuação interfederativa	I.1.2.n
Indicador	Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C. nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG).
Periodicidade	Anual
Meta 2019 no PES	70%
Meta repactuada	70%
Justificativa da repactuação	-

Fonte: PAS 2019

Elaboração: TCEMG

Por não constar nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS o significado do termo “implantar” o teste rápido, descrito na referida Meta, solicitou-se esclarecimento à SES/MG. Foi informado (Ofício SES/GAB-AG-PROC n°. 1350/2021) que: “O município possui testagem rápida implantada quando **todas** as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão capacitadas e realizando a testagem rápida.” (Grifo nosso).

Verificou-se que a referida Meta não foi cumprida conforme análise do RAG 2019 (Tabela 3)

Tabela 3: Quantidade de municípios realizando o teste rápido em 2019

Instrumento	Municípios que realizam testagem rápida
1º RDQA - Jan a Abr de 2019	267 (31%)
2º RDQA - Jan a Ago de 2019	308 (36%)
3º RDQA - Jan a Dez de 2019	-
RAG - 2019	240 (28%)

Fonte: 1º, 2º, 3º RDQA 2019; RAG 2019
Elaboração: TCEMG

Demonstra-se que, dos 853 municípios mineiros, apenas 240 (28%) estavam com 100% das UBSs capacitadas e realizando o teste rápido, sendo que o preconizado seriam 597 municípios (70%), ao final de 2019 (encerramento do período relativo ao PES 2016/2019).

Ademais, além de o percentual não ter sido atingido ao final de 2019, também não evoluiu de acordo com o preconizado, conforme apresentado na Tabela 4.

Nota-se que o percentual atingido ao final de 2019, de 28% (Tabela 3), encontrava-se ainda inferior ao previsto para 2017 (Tabela 4).

Tabela 4: Série Histórica do Indicador I.1.2.n (2016-2019)

I.1.2.n - Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG)				
Polaridade: maior melhor				
Ano	2016 ²	2017	2018	2019
Meta	10%	30%	60%	70%

Fonte: PES 2016-2019
Elaboração: TCEMG

² No ano de 2016, foram priorizados os municípios que apresentaram maior carga de doença e municípios com população maior de 100.000 habitantes tendo por sua vez maior quantidade de unidades básicas.

De acordo com as evidências apresentadas, percebe-se que a eficácia em relação ao alcance da Meta (M.1.2.k) “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C” ficou prejudicada.

Cabe ressaltar que, no RAG 2019, no item “Justificativa de desempenho inferior à meta ou comentário”, a SES/MG não apresentou uma justificativa propriamente dita, mas apenas o status da Meta:

Atualmente 240 municípios estão realizando o teste rápido, 476 municípios estão em processo de capacitação e 137 municípios ainda não iniciaram o processo de implantação da testagem rápida na Atenção Primária. O curso de Capacitação de Teste Rápido para Profissionais da Atenção Básica em parceria com a Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais já foi realizado nas seguintes URS: Januária, Juiz de Fora, Leopoldina, Pirapora, Sete Lagoas, Ubá, Uberaba.

Por não ter sido apresentada a justificativa de desempenho inferior à meta no RAG 2019, solicitou-se à SES/MG que apresentasse a análise dos dados referentes ao Indicador I.1.2.n. e foi informado (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) que:

A análise e interpretação dos dados **referentes à meta** de implantação do Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C nos municípios do estado de Minas Gerais está apresentada nos Informes sobre a Testagem Rápida, disponíveis no portal da vigilância em saúde, por meio do link <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/doencas-por-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-hiv-aids-hepatites-virais/>. Grifo nosso

Embora a citação da SES/MG faça referência à análise e interpretação de dados presentes nos informes, as informações ali constantes não promovem a clareza de informações em relação à correspondência direta com a Meta em questão - M.1.2.k - “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais, o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C”, tampouco a justificativa em relação ao não alcance da Meta.

Foram apresentados panoramas com dados consolidados em relação a quantitativo de testes disponibilizados, casos reagentes, implantação da testagem (por Regional de Saúde), assim como gráficos de municípios (por Regional) que realizaram a testagem rápida.

Em continuidade, necessário enfatizar outras questões observadas que vão de encontro à falta de eficácia quanto à obtenção do resultado programado da Meta.

Verificou-se que, contrariamente à previsão de alcance da referida Meta, houve diminuição do número de municípios que apresentavam 100% das UBSs capacitadas e realizando o teste rápido entre os períodos de elaboração do 2º RDQA - 2019 e do RAG-2019, conforme demonstrado na Tabela 3.

Foi informado pelo Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021 que dois fatores são responsáveis por essa diminuição de percentual de meta já atingida: novos credenciamentos de UAPSs, que afetam o número total das UBSs cadastradas, e também a rotatividade de profissionais de saúde.

Conforme relatado nesse Ofício, o credenciamento de novas unidades não implica em redução do serviço já ofertado à população nas UBSs já existentes.

No entanto, até que se conclua o processo de implementação da testagem rápida nas novas UBSs credenciadas, o município não consegue atingir a condição em que todas as UBSs (100%) realizem testagem, o que conseqüentemente, altera o percentual de alcance da referida Meta.

Outro ponto considerado no Ofício foi a rotatividade de profissionais, comprometendo a execução da testagem já implementada, uma vez que necessitam de treinamento antes de sua execução.

Necessário enfatizar que tanto os novos credenciamentos, quanto a rotatividade de profissionais nos municípios, são condições habitualmente verificadas, em maior ou menor grau, e os instrumentos de planejamento e gestão do SUS deveriam levar em conta os seus efeitos no estabelecimento das estratégias /metas, a fim de torná-las passíveis de serem atingidos, com melhor análise da realidade e direcionamento de propostas de aperfeiçoamento conforme as necessidades identificadas.

Adicionalmente, em 2016, houve publicação de Nota Técnica conjunta SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG: Nº 01/2016 – que dispõe sobre a “Implantação do Teste Rápido nas Unidades Básicas de Saúde do Estado de Minas Gerais”. À época, participaram a Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

(SVEAST), Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS) e Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

A referida Nota Técnica descreve etapas de implantação da testagem nos municípios:

A implantação dos testes rápidos será iniciada, nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios selecionados pela Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais, pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde e pela Coordenação de Atenção à Saúde Mulher (anexo 1). Posteriormente, a implantação será realizada nos demais municípios.

...

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS – TESTES RÁPIDOS

1º Momento: Municípios prioritários para implantação do teste rápido;

Municípios que apresentam maiores carga de doença no estado considerando as infecções de HIV, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita,

Municípios que já possuem serviços especializados de DST/AIDS e Hepatites Virais (61 municípios)

2º Momento: Municípios que recebem o incentivo mínimo de DST/AIDS e Hepatites Virais.

3º Momento: Demais Municípios.

Em reunião com a SES/MG, no dia 24/11/2021, foi relatado que as etapas descritas nessa Nota Técnica não se referiam à obrigatoriedade de implantação, mas sim, a um cronograma para que a Secretaria se organizasse à época para a capacitação presencial, pois não seria possível atender concomitantemente todos os municípios.

Nesse mesmo prisma, de acordo com a Ata (anexa ao Ofício SES/GAB-AG-PROC n.º. 1350/2021) da 221ª reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), realizada em 16/03/2016, a Coordenadora de DST/AIDS e Hepatites Virais do Estado de Minas Gerais à época apresentou pauta referente à implantação do teste rápido nas UBSs de Minas Gerais e relatou:

(...) o objetivo é para qualificar e ampliar o acesso da população ao diagnóstico do HIV, detecção da Sífilis e Hepatites B e C. Informa as normativas do Ministério da Saúde que estão sendo executadas, e comenta que **não é necessário pactuar, que foi feita somente uma nota técnica para a orientação.** Diz que os municípios priorizados para a implantação foram aqueles com maior número de notificação da doença e que serão capacitados no primeiro momento. A capacitação será para dois profissionais de cada Unidade Básica Saúde (UBS) que deverão entrar na ferramenta do Ministério da Saúde para parte teórica, e após terá um dia de prática para estarem aptos a cadastrar no sistema. Faz apresentação dos 61 municípios prioritários.(grifo nosso)

Ao fazer um comparativo da relação dos 61 municípios considerados como prioritários para a implantação do teste rápido – 1º momento (anexo 1 da referida Nota Técnica), com os municípios que realizavam teste rápido à época da elaboração do RAG 2019 (conforme dados disponibilizados no Ofício SES/GAB-AG-PROC n.º. 1350/2021), infere-se que, dos 61

municípios prioritários, somente 19 (31%) estavam realizando o teste rápido, avaliado ao final de 2019 (Meta M.1.2.k).

Depreende-se que a orientação aos municípios instituída em Nota Técnica, por si só, não foi suficiente para que se implantasse a testagem rápida da forma que foi planejada, pois na 1ª etapa foi verificado o alcance da testagem em apenas 31% dos municípios prioritários.

Nota-se que a partir do ano de 2019, pelo cronograma previsto, a implantação da testagem rápida já se encontrava na 3ª etapa – demais municípios.

Nesse sentido, a SES/MG relatou (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) que:

O Informe da Testagem Rápida foi inserido na rotina de ações da Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais a partir do ano de 2019, período no qual a implantação da testagem rápida já se encontrava na 3ª etapa – demais municípios. Portanto, caso houvesse interesse dos demais gestores em implantar a testagem rápida em seu município, a orientação dada foi a de manifestar o interesse por meio de contato com a URS da sua jurisdição para orientações. Destaca-se ainda que de 2016, ano de publicação da Nota Informativa, até a presente data ocorreram muitas alterações dos gestores municipais de saúde. Desta forma, considera-se que a orientação de acionamento das URS descrita no informe é uma ação estratégica de divulgação da testagem rápida para os novos gestores.

Conforme exposto pela SES/MG, há ainda outra condição para que se implemente a testagem nos municípios: o interesse dos gestores municipais de saúde. Esses devem contatar URSSs de sua jurisdição. A estratégia utilizada pela SES/MG nesse processo de divulgação e sensibilização, foi a publicação de informes trimestrais 2019, com continuidade em 2020 e 2021, com informes semestrais.

Conforme Planilha elaborada pela SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) o Estado de Minas Gerais possuía, em novembro de 2021, 273 municípios capacitados, qualificados e que estavam efetivamente realizando a testagem rápida, com 100% das UBSs capacitadas. Nota-se que houve um mero incremento de 33 municípios, comparando-se ao quantitativo apresentado ao final de 2019, de 240 municípios.

Depreende-se, dessa forma, que a disponibilização dos informes também não foi satisfatória na efetividade de sensibilização de gestores, com vistas a impulsionar relevantemente o percentual

estipulado na Meta M.1.2.k. O percentual de municípios com testagem implantada em 2019, de 28%, se apresentou em 32% em novembro de 2021.

Por se tratar de uma Nota Técnica de 2016, foi indagado à SES/MG se havia outra nota mais recente para implantação dos testes rápidos e, em resposta, por meio do Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, foi relatado:

A perspectiva da Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais é de elaboração de um novo documento em substituição à Nota Técnica conjunta- SVE/SRAS/SAPS/SES-MG nº 01/2016, com adequações necessárias e atualização em relação à estratégia de capacitação para a implantação dos testes rápidos.

Assim, em relação à Nota Técnica, a SES/MG acolhe a necessidade de adequação e atualização em relação às estratégias utilizadas.

Sucintamente, pela avaliação do conteúdo apresentado até o momento, foram identificadas as seguintes circunstâncias que contribuem, em maior ou menor grau, para a deficiência do cumprimento da meta M.1.2.k: rotatividade de profissionais, novos credenciamentos de UBSs (que na prática vai de encontro ao auxílio da melhoria da testagem, mas diminui o percentual de 100% de UBSs conforme a modelagem da Meta), falta de atualização de estratégias da Nota Técnica existente, e sensibilização insuficiente dos gestores.

Cabe destacar que, na fase posterior de comentários do gestor, a SES/MG apresentou a Nota Técnica nº 4/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST/2022 que atualiza o processo de implantação do teste rápido (Vide Apêndice deste Relatório Final). Consequentemente, houve alteração na recomendação do Relatório Preliminar.

Em continuidade, noutra análise, conforme PES 2016-2019, também se faz importante o papel dos instrumentos posteriores de monitoramento e avaliação, sendo eles os RDQAs e os RAGs.

O RDQA deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, ao CES/MG e à ALMG. A intenção do mesmo é permitir que sejam feitos ajustes tempestivos, ainda dentro do exercício.

O RAG é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se

fizerem necessários no PES. Nesse sentido, no RAG constam as metas da PAS previstas e executadas, bem como a análise da execução orçamentária e, conseqüentemente, possíveis sinalizações de ajuste para adequações ao PES.

No mesmo viés, o Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretárias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018 estabelece os seguintes dizeres:

Uma vez aprovado, a gestão (secretarias) deverá executar o plano de saúde, e é responsável pelo **controle permanente** afeto à conformidade e ao desempenho das ações e serviços de saúde, **devendo agir para aperfeiçoar os meios para alcance do que foi planejado** (Grifo nosso).

E ainda estabelece como boas práticas que:

Em suma, os pontos centrais da governança na saúde, na ótica dos organismos internacionais, são o direcionamento estratégico, **o monitoramento**, a articulação do sistema, a coordenação entre o setor da saúde e setores diversos da saúde, a **responsabilização**, a transparência e o fortalecimento de incentivos. (fl. 22) (Grifo nosso)

Para que os processos de estabelecimento da estratégia da organização sejam executados, existem riscos que devem ser avaliados e tratados. Para isso é conveniente o estabelecimento de **controles e sua avaliação**, transparência e accountability, que envolve, entre outras coisas, a prestação de contas das ações e a **responsabilização** pelos atos praticados (BRASIL, 2014). (fl. 52) (Grifo nosso)

A existência de **controles adequados** é necessária para o alcance dos objetivos previamente fixados. Deve-se estabelecer uma gestão de riscos apropriada, ter a função de auditoria interna. (fl. 52) (Grifo nosso)

Observa-se que, além do monitoramento a ser executado (o qual inclui avaliação a ser realizada e aperfeiçoamento dos meios para alcance do que foi planejado), insere-se o conteúdo da responsabilização, que deve ser transparente, e definida claramente.

Não foi possível aferir, nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, a clara definição de papéis a respeito da execução do monitoramento/controle/avaliação/execução de ajustes.

Em relação ao monitoramento, solicitou-se à SES/MG as ações realizadas ainda no exercício de 2019, a fim de se impulsionar o número de municípios para a realização do teste rápido.

Em resposta à solicitação, a SES/MG informou (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021):

A Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais realizou regularmente reuniões de monitoramento junto aos SAE/CTA/UDM e URS, em que foram abordadas todas as ações referentes ao programa IST/Aids e Hepatites Virais, incluindo a implantação da testagem rápida nos municípios e UBS do estado. A partir

da realização dessas reuniões, encaminhamos aos gestores um ofício orientador referente a reuniões realizadas.

Destaca-se, que foi realizada uma parceria com a Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais para a realização do treinamento para execução da testagem rápida junto às URS, a fim de qualificar um número maior de profissionais para esses treinamentos. A Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais ainda realizou a compra de insumos para utilização nos cursos realizados (luvas de procedimento, coletor de material perfuro cortante, algodão e álcool - Processos SEI 1320.01.0005764/2018-64 e 1320.01.0005742/2018-76).

Além disso, foram elaborados e publicados os informes referentes a Implantação da testagem rápida, com objetivo de sensibilizar os profissionais e gestores de saúde sobre o cenário da implantação. As campanhas informativas realizadas pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais também focam na importância do diagnóstico precoce através da testagem rápida, como forma de sensibilizar a população.

(...)

Cabe ressaltar que a SES/MG não especificou quais foram as ações referentes à implantação do teste rápido abordadas nas reuniões com os municípios e URSs mencionadas.

A parceria mencionada pela SES/MG com a ESP/MG já havia sido prevista em outra Meta constante do PES 2016-2019 (M.3.1.a):

M.3.1.a Ter aproximadamente 12.000 alunos contemplados com ações educacionais para qualificação de trabalhadores e gestores do SUS ofertadas pela ESP-MG, até 2019, priorizando a formação de profissionais com vínculos efetivos no SUS, e contemplando o uso de estratégias de educação à distância, exceto nos casos de formação de profissionais auxiliares das áreas de saúde pública;

A Meta (M.3.1.a), conforme RAG 2019 – quadro “Metas do Plano Estadual de Saúde” – foi cumprida e, no status, dentre as ações realizadas, referente ao objeto da presente AOP, tem-se a seguinte ação:

Realização de diversas turmas da Qualificação de profissionais da Atenção Primária em Saúde para realização de Teste Rápido de HIV, SÍFILIS e HEPATITES B e C, para os municípios da Regional de Saúde de Januária, Juiz de Fora, Leopoldina, Pirapora, Sete Lagoas, Ubá e Uberaba.

No entanto, os “Informes sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais” de 2019 trazem, quanto a essa parceria com a ESP/MG para a realização do treinamento para execução da testagem rápida junto às URSs, que:

Embora muitos profissionais tenham sido capacitados e estejam aptos à testagem rápida, verifica-se que em muitos serviços de saúde a execução do teste rápido não está sendo efetivamente realizada. (Grifo nosso)

Apesar das ações da SES/MG no sentido de fortalecer a capacitação dos profissionais envolvidos, sendo um dos requisitos para o município estar qualificado à implantação da

testagem, esta, conforme já relatado continuamente nesse relatório, se encontra aquém do preconizado, conforme percentuais existentes de alcance da Meta M.1.2.k.

Em relação aos informes, conforme mencionado pela SES/MG, um de seus propósitos seria impulsionar a sensibilização aos gestores. De acordo com o Informe do segundo trimestre de 2019 (Ano I, Volume II, 2019):

Busca-se através dos dados disponibilizados nesse documento, **informar** a situação da testagem rápida na atenção primária à saúde do estado e **sensibilizar os profissionais de saúde e gestores dos municípios e regionais de saúde** que até o momento não iniciaram a implantação da testagem rápida. (Grifo nosso)

Nesses documentos, é exposta a situação da testagem, conforme um panorama geral, já relatado. Além da tentativa de sensibilização de profissionais de saúde e gestores dos municípios e regionais e saúde, com essa exposição, não foi verificada outra ação/ajuste nos informes que auxiliassem o alcance ao percentual mínimo estabelecido para a meta M.1.2.k, ainda dentro do exercício.

Em relação às campanhas informativas mencionadas na resposta da SES/MG, nota-se que seriam ações para impulsionar a procura da população à realização da testagem rápida. No entanto, não tem efeito no alcance da implantação da testagem nos municípios, propriamente dita, uma vez que esse fato dependeria da sensibilização dos profissionais de saúde, gestores municipais e até das regionais de saúde, conforme já relatado.

Em outro ponto, a SES/MG também informou (Ofício SES/GAB-AG-PROC n°. 1350/2021), que tomou as seguintes medidas para reverter a situação:

Rotineiramente são desenvolvidas ações para implantação da testagem rápida nos municípios, a saber:

- Divulgação de treinamentos através do Telelab;
- Elaboração de documentos para nortear o processo de implantação e execução da testagem rápida;
- Reuniões com municípios e Unidades Regionais de Saúde
- Elaboração e publicação do Informe de Testagem Rápida no estado de Minas Gerais;
- Parceria com a Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais para a realização de um treinamento para os profissionais de saúde;
- Compra de insumos para a utilização no curso de teste rápido;
- Apresentação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) sobre o cenário da testagem rápida no estado de Minas Gerais e a importância do diagnóstico precoce por meio da testagem rápida, a fim de sensibilizar os gestores sobre a necessidade de implantação;

- Compra e distribuição de ar condicionado para as URS com o objetivo de assegurar temperatura ambiente adequada para armazenamento do teste rápido.

Para as URS que têm percentuais baixos de municípios com a testagem rápida implantada, são realizadas ações mais específicas, como contato telefônico e/ou via e-mail, reuniões com as URS e os municípios sede de SAE/CTA/UDM, com o objetivo de auxiliar nas demandas para a implantação da testagem rápida. Destaca-se ainda, que o início do curso realizado em parceria com a ESP-MG foi priorizado para as URS que possuíam menor quantitativo de municípios com teste rápido implantando no período avaliado.

Além do já exposto no decorrer deste Relatório, torna-se necessário mencionar as causas identificadas pela própria SES/MG, que impediram o cumprimento da Meta M.1.2.k estabelecida nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos para as ISTs, relatadas em reunião no dia 24/11/2021:

- Grande rotatividade dos profissionais de saúde que eram treinados pelos serviços de referência para a execução do teste rápido, mas quando chegavam no município para executar, o contrato vencia e a testagem rápida não era implantada no município. A SES/MG destacou a necessidade desses profissionais serem treinados com maior rapidez.
- Falta de adesão do gestor quanto à necessidade de implantação do teste rápido no município.
- A sobrecarga de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), fazendo com que os profissionais da saúde nas UBSs de uma forma geral acreditem que não é viável a implantação da testagem rápida.

Nota-se como efeitos da deficiência no cumprimento da meta estabelecida nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C:

- Prejuízo da estratégia do Ministério da Saúde quanto à implantação dos testes rápidos na Atenção Básica, que tem como objetivo a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico de HIV e a detecção de Sífilis e Hepatites B e C.
- Prejuízo do diagnóstico precoce das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

- Dificuldade na prevenção das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

- Dificuldade na interrupção da cadeia de transmissão e das complicações decorrentes das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

Apesar do não cumprimento da Meta estabelecida para a implantação dos testes rápidos, foi possível verificar iniciativas positivas que demonstrassem o interesse em mudar o cenário atual. No entanto, não obstante a responsabilidade municipal, que não fez parte do escopo dessa AOP, as iniciativas da SES/MG devem ser incentivadas e aprimoradas, com vistas a alteração de estratégias para que se atinja ao objetivo de interromper a cadeia epidemiológica de transmissão.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos pré-requisitos necessários (estrutura física, recursos humanos, etc.) à realização dos testes rápidos, e de acordo com o referido diagnóstico, adotar medidas para aperfeiçoar a implantação e a realização dos testes rápidos.

- Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos fatores dificultadores da implantação da testagem rápida e, de acordo com o referido diagnóstico, adotar medidas para solucionar as dificuldades encontradas para a implantação e a realização dos testes rápidos.

- Promover o conhecimento da Nota Técnica nº 4/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST/2022 por parte de todos os envolvidos como: gestores de saúde, gestores municipais, gestores regionais de saúde, bem como profissionais de saúde e apresentar novo cronograma de implantação, em articulação com os gestores municipais.

- Realizar avaliação do impacto produzido por todas as ações adotadas para impulsionar a implantação dos testes rápidos nos municípios.

- Aperfeiçoar os “Informes sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais” para que esse instrumento cumpra a função de sensibilizar todos os envolvidos como: gestores de saúde, gestores municipais, gestores regionais de saúde, bem como profissionais de saúde, e impulsionar o número de municípios que realizam o teste rápido.

- Elaborar estratégia de ação visando a maior sensibilização e adesão do gestor municipal à implantação da testagem rápida.

- Elaborar estratégia de ação visando a maior sensibilização e adesão dos gestores de saúde e profissionais de saúde envolvidos na implantação da testagem rápida.

- Criar mecanismos estaduais para premiar e divulgar boas práticas que contribuam para o alcance das metas, por parte dos gestores públicos.

- Identificar as causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela realização do teste rápido, e elaborar estratégia com o objetivo de favorecer a manutenção dos referidos profissionais, em articulação com os municípios.

- Elaborar estratégia de apoio aos municípios quanto à sobrecarga de trabalho dos profissionais nas APSs.

- Preencher o campo “justificativa de desempenho inferior à meta ou comentário” nos RAGs, com justificativas apresentadas de forma clara e fundamentada.

- Apresentar a definição clara de papéis em relação aos conteúdos inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, com vistas a se estabelecer mecanismos para aprimorar o sistema de controle.

Com a implementação das medidas propostas, espera-se:

- Ampliação do acesso da população ao diagnóstico precoce do HIV/AIDS, bem como da detecção de Sífilis e Hepatites B e C.

- Redução de custo operacional no diagnóstico das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.
- Encaminhamento mais rápido dos indivíduos para assistência médica e início dos tratamentos, gerando uma melhor resposta ao tratamento das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C e consequente melhora das condições de saúde do usuário.
- Redução da transmissão vertical do HIV/AIDS e da Sífilis.

Insuficiência das estratégias estabelecidas no Plano de Ação constante dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para a implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C

Em relação à **Meta M.1.2.k “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C”**, foi apresentado no RAG 2019 o seguinte **Plano de Ação**:

No ano de 2020 serão realizados mais dois editais para a execução do curso de teste rápido para profissionais da Atenção Primária a Saúde nas 21 URS restantes. Serão realizados informes em CIR e CIB referente ao curso de Testes Rápidos e divulgação de Informes semestrais com dados referentes a implantação da testagem rápida. Através da parceria com a Coordenação de Atenção Primária será apresentada uma Nota Técnica referente à organização da rede de teste rápido na Atenção Primária. Para facilitar o acesso ao Sistema Logístico (SISLOGLAB) a Coordenação IST/ Aids e HIV irá elaborar um POP e disponibilizar aos pro. A fim de sensibilizar a população e os profissionais de saúde sobre a importância da testagem rápida, será realizada campanha informativa através de mídias digitais.

Solicitou-se informação sobre a realização dos dois editais para a execução do curso de teste rápido para profissionais da APS em 21 URSs. Em resposta, a SES/MG informou (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021):

A Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais publicou dois editais para oferta do curso de teste rápido, a saber:

Edital de Credenciamento nº 007/20218

(...)

Neste edital, foram capacitadas as seguintes URS: Juiz de Fora, Leopoldina, Pirapora, Januária, Sete Lagoas, Uberaba e Ubá.

Edital de Credenciamento nº 001/2020

(...)

Este edital teve quatro prorrogações devido à ausência de inscrições de profissionais para ministrar o curso. A última prorrogação ocorreu em 27 de outubro de 2020, com prazo final para inscrição até o dia 25 de janeiro de 2021. Este edital foi revogado no dia 27 de janeiro de 2021, devido a solicitação da pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais de alteração da modalidade do treinamento presencial para a modalidade de educação à distância, o que permitiria a continuidade das ações durante a pandemia e otimizaria o processo de disponibilização do treinamento para novos profissionais (Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST 1632/2021 Processo SEI nº 1320.01.0006129/2021-94)

Cabe ressaltar que o mencionado Edital de Credenciamento nº 007/20218 se refere à capacitação realizada em 2019, de 7 (sete) URSs (Januária, Juiz de Fora, Leopoldina, Pirapora, Sete Lagoas, Ubá, Uberaba) conforme informado no RAG 2019, sendo, portanto, uma ação anterior ao ano de 2020.

Já o Edital de Credenciamento nº 001/2020, após quatro prorrogações devido à ausência de inscrições de profissionais para ministrar o curso, foi revogado no dia 27 de janeiro de 2021, mediante solicitação pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, por alteração da modalidade do treinamento presencial para a modalidade de educação à distância – Via Telelab, devido à pandemia.

Diante do exposto, foi indagado à SES/MG sobre a capacitação das 21 URSs restantes. Em resposta, foi informado (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021):

As 21 URS restantes não foram treinadas na modalidade presencial, conforme moldes estabelecidos no período anterior à pandemia. Entretanto, destacamos que, de acordo com a Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVANT-CIST 1401/2020, os cursos de Diagnóstico de HIV, Diagnóstico de Sífilis, Diagnóstico de Hepatites Virais e Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) foram disponibilizados através da plataforma Telelab (telelab.aids.gov.br), sendo considerados requisitos para que o profissional de saúde estivesse apto para a executar a testagem. Há perspectivas de oferta de um curso em parceria com a ESP na modalidade à distância para abordagem do seguinte tema: Aconselhamento e Implicações Éticas da Testagem rápida.

Após análise das informações disponibilizadas, não foi possível verificar se as 21 URSs restantes foram capacitadas.

Adicionalmente, é importante ressaltar que não obstante a importância em capacitar as URSs, não houve inovação em relação à estratégia utilizada no Plano de Ação, a fim de impulsionar o alcance da meta M.1.2.k e a efetiva execução do teste rápido.

Nesse mesmo viés, conforme já relatado nos Informes de 2019: “Embora muitos profissionais tenham sido capacitados e estejam aptos à testagem rápida, **verifica-se que em muitos serviços de saúde a execução do teste rápido não está sendo efetivamente realizada**”. Grifo nosso.

Como decorrência, pode ser verificado, na atualização dos dados em relação ao cumprimento da referida Meta, conforme relatado pela equipe de AOP no achado anterior:

Conforme Planilha elaborada pela SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) o estado de Minas Gerais possui até a presente data 273 municípios capacitados, qualificados e que estão efetivamente realizando a testagem rápida, com 100% das UBS capacitadas. Nota-se que houve um mero incremento quantitativo de 33 municípios, comparando-se ao quantitativo apresentado ao final de 2019, de 240 municípios.

Sobre a Nota Técnica referente à organização da rede de teste rápido na APS, foi informado pela SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021):

A Nota Técnica Conjunta SVEAST/SRAS/SAPS/SES – MG: Nº 01/2016, que dispõe sobre a Implantação do Teste Rápido nas Unidades Básicas de Saúde de Minas Gerais, foi elaborada e divulgada em conjunto com a Coordenação de Atenção Primária à Saúde e a Coordenação de Redes de Atenção à Saúde (...)

A referida nota apresenta informações sobre a organização para implantação da testagem rápida na Atenção Primária a Saúde, o processo de trabalho na Atenção Básica e a estrutura física para acondicionamento e testagem, também na Atenção Básica.

No entanto, trata-se de uma Nota Técnica elaborada em 2016 para início da implantação dos testes rápidos, sendo portanto, uma ação anterior ao ano de 2020.

Outro ponto indagado à SES/MG, diz respeito ao Procedimento Operacional Padrão (POP), para facilitar o acesso ao SISLOGLAB, disponibilizado aos profissionais das unidades de saúde. Sobre o assunto, foi respondido pela SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021):

Diante do relato de dificuldades dos profissionais das unidades de saúde e com o intuito de facilitar e esclarecer quanto ao preenchimento do SISLOGLAB, foi elaborado “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais”, com ampla divulgação pelo SEI (Processo nº: 1320.01.0011187/202107) e por e-mail, em parceria com a Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Além do manual elaborado pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, na página para o acesso e registro das informações do SISLOGLAB são disponibilizadas orientações para preenchimento do sistema.

Verificou-se que o referido Manual contém procedimentos para acesso, registro dos insumos, preenchimento do Sistema, monitoramento (testes realizados, inválidos e ou perdidos), testes reagentes, monitoramento do estoque e ressuprimento.

O Plano de Ação também estabeleceu a dinâmica de divulgação de Informes semestrais. Nesses documentos, é exposta a situação da testagem rápida, conforme um panorama geral, já relatado no achado de auditoria anterior.

A ação observada nos Informes em relação à implantação da testagem rápida no Estado foi a tentativa de sensibilização de gestores e profissionais de saúde, o que já era observado anteriormente a 2020, não sendo observado, portanto, inovação/aperfeiçoamento em relação às ações anteriores.

Em relação às campanhas informativas mencionadas, mediante mídias digitais, nota-se que se trata de ação para impulsionar a procura da população à realização da testagem rápida, não tendo efeito no alcance da implantação da testagem nos municípios (mediante aumento no cadastro das instituições de saúde), uma vez que esse fato dependeria da sensibilização dos profissionais de saúde, gestores municipais e até das regionais de saúde.

Em suma, após análise das ações estipuladas no referido Plano de Ação, observou-se que, com exceção da elaboração do “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais”, as outras ações não apresentaram inovação e ou aperfeiçoamento em relação àquelas que já vinham sendo utilizadas anteriormente.

Nota-se como efeito da insuficiência das estratégias estabelecidas no Plano de Ação constante dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para a implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C:

- Prejuízo no percentual de alcance da testagem rápida, conforme modelagem da Meta M.1.2.k.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos fatores dificultadores da implantação da testagem rápida.
- Estabelecer novas e efetivas estratégias a fim de impulsionar a implantação do teste rápido em Minas Gerais.

Com a implementação das medidas propostas, espera-se:

- Impulsionar a implantação do teste rápido em Minas Gerais.
- Rediscutir e reavaliar as estratégias utilizadas, com melhor análise da realidade e direcionamento de propostas de aperfeiçoamento, aumentando a probabilidade de alcance dos objetivos estabelecidos, maximizando resultados e minimizando deficiências.

Inefetividade entre estratégias estabelecidas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C

As secretarias de saúde devem estar em constante atenção para que não se desvie da razão de existência da organização, cujo objetivo central deve ser o de atender às necessidades de saúde da população, com economicidade, eficiência, eficácia e efetividade (Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretárias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018).

Nesse sentido, além da eficácia tratada no Achado anterior deste Capítulo 3, outra importante dimensão da AOP é a efetividade, que diz respeito ao alcance dos resultados pretendidos, a médio e longo prazo. Refere-se à relação entre os resultados de uma intervenção ou programa, em termos de efeitos sobre a população-alvo (impactos observados), e os objetivos pretendidos (impactos esperados), traduzidos pelos objetivos finalísticos da intervenção. (COHEN; FRANCO, 1993).

No PES 2016-2019, além da Meta M.1.2.k: “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C” (Tabela 1), o objeto da AOP também foi abordado, conforme Tabela 5, na Ação Orçamentária 4536: “Prevenção e tratamento das DST/AIDS e hepatites virais”.

Tabela 5: Ação Orçamentária de Prevenção e tratamento das DST/AIDS e hepatites virais (PES 2016-2019)

Bloco de Financiamento	Temática Abordada no PES	Programa	Ação Orçamentária
Vigilância em Saúde	Vigilância em Saúde	0173-Vigilância em Saúde	4536-Prevenção e tratamento das DST/AIDS e hepatites virais

Fonte: PES 2016-2019
Elaboração: TCEMG

A Ação Orçamentária 4536 foi operacionalizada na PAS 2019 conforme Tabela 6.

Tabela 6: Ação orçamentária de prevenção e tratamento das IST/AIDS e hepatites virais (PAS 2019)

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód. Ação	Nome da Ação	Proposta de Crédito Inicial 2019 (corrigido pela LOA)	Tema
Fundo Estadual de Saúde	Vigilância em Saúde	4536	Prevenção e tratamento das IST/AIDS e hepatites virais	R\$ 6.694.956,00	Vigilância em Saúde

Fonte: PAS 2019
Elaboração: TCEMG

Nos RDQAs de 2019 e no RAG 2019, a Ação Orçamentária 4536 – “Prevenção e Tratamento das IST/AIDS e Hepatites Virais”, foi abordada conforme Tabela 7.

Tabela 7: Municípios qualificados para a implantação do teste rápido

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – 4291					
Programa 0173 – Vigilância em Saúde					
Ação 4536 – Prevenção e Tratamento das IST/AIDS e Hepatites Virais					
Finalidade: Realizar ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento às infecções sexualmente transmissíveis e às pessoas que vivem e convivem com as IST/AIDS, (dentre elas a sífilis em gestante e sífilis congênita) e hepatites virais visando controlar o avanço do número de casos e a melhoria da qualidade de vida					
Produto: Município qualificado para implantação do teste rápido					
Unidade de medida: Unidade					
Instrumentos	Meta PPAG	Meta reprogramada	Programado	Realizado	Desempenho Físico
1ºRQDA (Jan/abr)	853	850	538	535	99,44%
2ºRQDA (Jan/ago)	853	949	638	734	115,05%
3ºRQDA (Jan/dez)	853	739	853	665	77,96%
RAG 2019	853	739	853	665	77,96%

Fonte: 1º, 2º, 3º RDQA 2019; RAG 2019
Elaboração: TCEMG

Em relação ao produto da referida Ação, foi informado no RAG 2019 que, para o município ser considerado qualificado para implantação do teste rápido, “o município deve ser **capacitado e ter o cadastro** realizado no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB)” (grifo nosso).

Tendo em vista que os municípios apresentam vários serviços de saúde municipais que realizam testes rápidos, como Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), UBSs, maternidades e portas de entradas de Profilaxia Pós-Exposição (PEP), indagou-se à SES/MG, se todos os serviços de saúde municipais devem ser qualificados para que o município seja considerado qualificado. A SES/MG, por meio do Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, informou que é considerado município qualificado para realização do teste rápido aquele com profissionais da APS capacitados e com pelo menos um cadastro no sistema SISLOGLAB (sistema é utilizado para solicitação, controle de estoque e acompanhamento de realização de testes rápidos).

Nota-se que o quantitativo foi definido em relação ao cadastro (pelo menos um), mas ainda se apresentou de forma inespecífica em relação ao número de profissionais capacitados, por município.

Em relação ao desempenho físico da Ação Orçamentária 4536 – “Prevenção e Tratamento das IST/AIDS e Hepatites Virais”, tem-se que, no RAG 2019, foi considerado **satisfatório**, representando 77,96%, ou seja, 665 municípios qualificados para a implantação do teste rápido.

No entanto, nos “Informes sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais”, em que, segundo a SES/MG, é apresentado o monitoramento dos dados referentes à implantação da testagem rápida no Estado de Minas Gerais, foi noticiado que “embora muitos profissionais tenham sido capacitados e estejam aptos à testagem rápida, verifica-se que em muitos serviços de saúde **a execução do teste rápido não está sendo efetivamente realizada**” (grifo nosso) e também “o Estado de Minas Gerais **precisa se empenhar** na ampliação do processo de implantação da testagem rápida nas UBS”(grifo nosso).

Torna-se importante essa abordagem, pois o produto estabelecido para a referida ação orçamentária seria o “Município qualificado **para a implantação do teste rápido**” (grifo nosso), conforme estabelecido (Tabela 7).

Assim, ao fazer o comparativo entre o desempenho físico da Ação 4536 e as informações constantes dos Informes, demonstrou-se um prejuízo na efetividade da estratégia de

implantação da testagem rápida para o diagnóstico das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.

Adicionalmente, nesse mesmo viés, comparando-se as duas estratégias correlatas existentes nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, verificou-se um cenário onde 665 municípios estavam qualificados para a implantação do teste rápido (desempenho satisfatório, conforme RAG 2019), mas somente 240 municípios (Tabela 3) estavam com 100% das UBSs capacitadas e realizando o teste rápido, ratificando o prejuízo na efetividade da estratégia de implantação da testagem rápida para o diagnóstico das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.

Cabe aqui recordar que 240 municípios se referem ao percentual de alcance de 28% em relação à Meta (M.1.2.k): “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C” (Tabela 1), e que, conforme esclarecido em Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, o município possui testagem rápida implantada quando **todas** as UBSs estão capacitadas e realizando a testagem rápida.

Diante de todo o exposto, indagou-se à SES/MG sobre ações que são executadas nesse sentido, já que se destaca a realização de testes rápidos como atividade essencial em garantir à população a principal estratégia de diagnóstico oportuno e tratamento precoce, evitando-se assim graves complicações das ISTs.

Em resposta, a SES/MG relatou (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) que:

A Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais realiza rotineiramente o monitoramento dos dados disponíveis no SISLOGLAB, que são utilizados para subsidiar a divulgação dos informes semestrais, a realização de reuniões com as URS e municípios sede de SAE/CTA/UDM, com o objetivo de estimular a implementação da testagem rápida.

As campanhas informativas realizadas pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais também focam na importância do diagnóstico precoce por meio da testagem rápida, com o intuito de divulgar o teste rápido para os usuários do SUS.

Levando em consideração a importância do diagnóstico precoce, no Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais, prevê um capítulo “Ampliação do diagnóstico através da implantação da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde” e um indicador “Proporção de testes rápidos realizados na população sexualmente ativa (15 a 59 anos) para Sífilis, HIV, Hepatite B e C”.

Outra ação realizada foi a instituição de repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para o fortalecimento das ações de enfrentamento da Sífilis, no âmbito do estado de Minas Gerais, por meio da Resolução SES/MG Nº 7.731, de 22 de setembro de 2021 (Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%20C3%87%20C3%83>

O%20SES%207732%20-%20CIB.pdf), que prevê repasse de recursos para todos os municípios do território.

Em relação às campanhas informativas mencionadas na resposta da SES/MG, nota-se que seriam ações para impulsionar a procura da população à realização da testagem rápida. Contudo, não há efeito sobre a disponibilização da testagem nos municípios, propriamente dita, uma vez que esse fato dependeria da sensibilização dos profissionais de saúde, gestores municipais e até das regionais de saúde, conforme já relatado anteriormente neste relatório.

Ainda nesse contexto, há iniciativas positivas que demonstram o interesse em modificar o cenário atual, como exemplo, a elaboração do Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais, com um capítulo específico sobre a implantação da testagem rápida, e seu respectivo indicador: “Proporção de testes rápidos realizados na população sexualmente ativa (15 a 59 anos) para Sífilis, HIV, Hepatite B e C”.

No entanto, há que se manifestar que até o momento atual, as iniciativas em execução não foram efetivas, e devem ser incentivadas e principalmente, aprimoradas.

Faz-se necessário não somente qualificar os municípios (conforme Ação 4536: qualificar = capacitar + cadastrar no SISLOGLAB), mas também, atingir o propósito de efetivamente implantar a testagem rápida (Meta M.1.2.k), a fim de interromper a cadeia epidemiológica de transmissão.

Infere-se, dessa forma, como causa da inefetividade entre as estratégias correlatas estabelecidas, a deficiência no alinhamento dos mecanismos de atuação conjunta previstos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, com o intuito de alcançar o objetivo final.

Nota-se como efeitos da inefetividade entre estratégias estabelecidas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C:

- Prejuízo da estratégia do Ministério da Saúde quanto à implantação dos testes rápidos na Atenção Básica, que tem como objetivo a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico de HIV e a detecção de Sífilis e Hepatites B e C.

- Prejuízo do diagnóstico precoce das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.
- Dificuldade na prevenção das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.
- Dificuldade na interrupção da cadeia de transmissão e das complicações decorrentes das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Aperfeiçoar e realizar melhor alinhamento entre estratégias correlatas de articulação, no que se refere às estratégias do PES, no intuito de garantir a efetividade na entrega dos produtos, e como consequência, os serviços a serem prestados aos cidadãos.

Com a implementação das medidas proposta, espera-se:

- Fortalecimento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS em Minas Gerais.
- Maior qualidade e efetividade dos serviços de saúde prestados à população, além da eficácia já relatada.

Ausência e/ou inconsistência de dados e informações referentes à implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C

De acordo com o Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018, a boa governança no setor público permite “**ter clareza** acerca de quais são os produtos e serviços efetivamente prestados para os cidadãos e usuários, e manter o foco nesse propósito” e “prover aos cidadãos **dados e informações de qualidade** (confiáveis, tempestivas, relevantes e compreensíveis)” (grifo nosso).

✓ **Definição de termos utilizados nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida**

Da análise dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS de 2016-2019, não foi identificada uma definição clara dos seguintes termos utilizados:

- “implantar o teste rápido”;
- “municípios estão realizando o teste rápido”;
- “municípios estão em processo de capacitação”;
- “municípios ainda não iniciaram o processo de implantação da testagem rápida na Atenção Primária”;
- “município qualificado para implantação do teste rápido”³.

Já nos “Informes sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais”, em que, segundo a SES/MG, são apresentadas a análise e a interpretação dos dados referentes à meta de

³ No RAG 2019, tem-se a informação que, para o município ser considerado qualificado para implantação do teste rápido, “o município deve ser capacitado e ter o cadastro realizado no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB)”. No entanto, não fica claro o número de profissionais nem quantos cadastros são necessários para o município ser considerado qualificado.

implantação do teste rápido de Sífilis, HIV/AIDS e Hepatites B e C nos municípios do Estado de Minas Gerais, não foi identificada uma definição clara dos seguintes termos utilizados:

- “municípios em processo de capacitação”;
- “municípios finalizaram a capacitação e estão aptos a realizar a testagem”;
- “municípios em processo de capacitação e implantação da testagem rápida”;
- “municípios não iniciaram o processo”.

Destaca-se que a falta de definição clara, principalmente dos termos “implantar” e “município qualificado”, por se tratarem de resultados a serem alcançados na Meta M.1.2.k e na Ação Orçamentária 4536 respectivamente, comprometem a análise das estratégias de implantação dos testes rápidos.

Dessa forma, para avaliar o desempenho das estratégias estabelecidas para a implantação dos testes rápidos, foi solicitado à SES/MG o significado dos referidos termos e, em resposta, a SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) informou:

O município possui testagem rápida implantada quando todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão capacitadas e realizando a testagem rápida.

Considera-se como município qualificado para realização da testagem rápida aquele com profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) capacitados e com pelo menos um cadastro no SISLOGLAB.

A carência de identificação do significado desses termos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, bem como nos informes, por se tratarem de termos específicos utilizados pela SES/MG, dificulta a disponibilidade de informações de qualidade dos resultados alcançados para a sociedade e órgãos de controle externo.

✓ **Correspondência das letras nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS**

Nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS de 2016-2019, o objeto da AOP encontra-se no componente “Vigilância em Saúde” e conforme a disposição das informações nos

referidos instrumentos, a correspondência das letras dos itens deveria ser 1.2-Vigilância em Saúde; Objetivo O.1.2.k; Meta- M.1.2.k; e Indicador- I.1.2.k. No entanto, ao fazer um comparativo do PES 2016-2019, PAS 2019 e RAG 2019, verificou-se que não há correspondência entre as letras dos itens referentes à meta e ao indicador, conforme demonstrado na Tabela 8.

Tabela 8: Correspondência das letras dos itens referentes à meta e ao indicador

1.2 – Vigilância em Saúde PES 2016-2019		
	Implantação dos Testes Rápidos	Letra correspondente
Meta	M.1.2.k - Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C	
Indicador	I.1.2.n – Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C. nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG). Polaridade: maior melhor: Ano 2019 Meta 70%	I.1.2.k - Número de municípios executando as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios (Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; Instauração de Processo Administrativo Sanitário; Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; Atividade Educativa para a População; Atividade Educativa para o Setor Regulado; Recebimento de Denúncias/Reclamações; Atendimento a Denuncias/Reclamações).
PAS 2019		
Meta	M.1.2.1 - Implantar, até o final de 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C.	M.1.2.k - Aumentar gradativamente a porcentagem de notificação das doenças e agravos de Saúde do Trabalhador, garantindo no mínimo aumento de 10% até 2019 (em relação ao ano de 2015).
Indicador	I.1.2.n - Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV, Hepatites B e C nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG).	I.1.2.k / Indicador 20 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
RAG 2019		
Meta	M.1.2.1 - Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C.	M.1.2.k - Aumentar gradativamente a porcentagem de notificação das doenças e agravos de Saúde do Trabalhador, garantindo no mínimo aumento de 10% até 2019
Indicador	I.1.2.n Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV, Hepatites B e C, nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG).	I.1.2.k Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Fonte: PES 2016-2019, PAS 2019, RAG 2019
Elaboração: TCE/MG

Nesse contexto, a falta da referida correspondência dificulta a identificação rápida de informações relevantes relacionadas à Meta “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C”.

✓ **Quantitativo de municípios qualificados**

Ao analisar os RDQAs de 2019, verificou-se um decréscimo na evolução do quantitativo de municípios qualificados, conforme demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9: Evolução do quantitativo de municípios qualificados nos RDQAs 2019

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
535	734	665

Fonte: 1º, 2º, 3º RDQA 2019
Elaboração: TCE/MG

Foi indagado quais as causas do decréscimo observado do 2º para o 3º RDQA (Tabela 9) e a SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC n.º. 1350/2021) informou:

Segundo informações da Assessoria Estratégica da SES/MG, os quantitativos lançados no 1º e 2º RDQA estão equivocados, uma vez que observou-se a ocorrência de erro material na consolidação dos dados e consequente elaboração dos documentos. Desta forma, conforme os valores corretos descritos a seguir, não houve decréscimo de municípios qualificados.

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
536	601	665

Mediante a identificação do erro material, a SES/MG realizará a correção dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e enviará novamente para a apreciação do Conselho Estadual de Saúde.

Assim, esse problema evidenciado pela AOP se tratou de erro material e a SES/MG se propôs a corrigir.

Cabe destacar que, na fase posterior de comentários do gestor, a SES/MG apresentou os RDQAs de 2019 corrigidos (Vide Apêndice deste Relatório Final). Consequentemente, houve alteração na recomendação do Relatório Preliminar.

✓ **Relações de municípios na implantação dos testes rápidos**

No RAG 2019, os resultados alcançados pela SES/MG na execução da Meta (M.1.2.k): “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C” e Ação 4536: “Prevenção e Tratamento das IST/AIDS e

Hepatites Virais (Produto: “município qualificado para implantação do teste rápido”) foram informados por quantitativos, não apresentando a identificação dos municípios.

Dessa forma, foi solicitado a relação dos municípios à época da elaboração do RAG 2019 e, em resposta, a SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) apresentou a referida relação.

Também foi solicitada a relação dos 68 municípios que deixaram de ter todas as UBSs realizando o teste rápido (Tabela 3) à época da elaboração do RAG 2019 (308 municípios que estavam realizando o teste rápido de acordo com o 2º RDQA de 2019 menos os 240 municípios que estavam realizando o teste rápido de acordo com o RAG 2019). E, em resposta, a SES/MG apresentou a referida relação.

Da análise das informações constantes das relações apresentadas pela SES/MG, foram verificadas inconsistências mencionadas a seguir:

- ✓ Na relação dos 665 municípios qualificados apresentada pela SES/MG, o município de Piranga é citado duas vezes. Além disso, os municípios Capela Nova, Caranaíba e Poço Fundo também foram incluídos na relação de municípios que não iniciaram o processo de implantação, não podendo estar, portanto, na relação de municípios qualificados. Sendo assim, não seriam 665 municípios qualificados, mas 661 (retirando Piranga, Capela Nova, Caranaíba e Poço Fundo).
- ✓ Na relação dos 240 municípios que realizavam teste rápido apresentada pela SES/MG, os municípios Ataléia, Divinésia, Guarani e Itabirinha de Mantena não foram incluídos na relação apresentada dos 665 municípios qualificados, o que demonstra uma divergência de dados já que, se os municípios estão realizando o teste rápido, já deveriam estar qualificados.
- ✓ Na relação dos 476 municípios que se encontravam em processo de capacitação apresentada pela SES/MG, os municípios Andrelândia, Arantina, Arcos, Belmiro Braga, Bias Fortes, Bicas, Brasília de Minas, Bugre, Cajuri, Camacho, Carmo da Mata, Chácara, Comendador Gomes, Comercinho, Descoberto, Ervália, Espinosa, Ewbank da

Câmara, Florestal, Formiga, Frei Inocência, Gameleiras, Guapé, Guarda-Mor, Itabira, Itacarambi, Joaquim Felício, José Raydan, Liberdade, Lima Duarte, Luislândia, Mar de Espanha, Mário Campos, Matias Barbosa, Mercês, Moeda, Olhos-d'água, Patrocínio do Muriaé, Pedra do Indaiá, Pedro Teixeira, Ponto dos Volantes, Rio Novo, Rio Pomba, Rosário da Limeira, Santa Helena de Minas, Santa Rita de Jacutinga, São Francisco, São João da Ponte, São Joaquim de Bicas, São Miguel do Anta não foram incluídos na relação dos 665 municípios qualificados apresentada pela SES/MG.

- ✓ Na relação dos 137 municípios que não haviam iniciado o processo de implantação apresentada pela SES/MG, foram incluídos os municípios de Capela Nova, Caranaíba e Poço Fundo. Portanto, esses municípios não poderiam estar na relação dos 665 municípios qualificados, mas estão em duplicidade nas duas relações.

- ✓ Na relação dos 68 municípios que pararam a testagem rápida no período de apuração do RAG 2019 (deixaram de ter todas as UBS realizando o teste rápido), os municípios de Alpercata, Antônio Prado de Minas, Aracitaba, Barão de Monte Alto, Bertópolis, Bela Vista de Minas, Bom Jardim de Minas, Caeté, Cambuí, Capela Nova, Caranaíba, Caratinga, Carmópolis de Minas, Carneirinho, Catas Altas da Noruega, Chiador, Confins, Coronel Pacheco, Cristiano Otoni, Delta, Desterro do Melo, Diogo de Vasconcelos, Dom Cavati, Estrela Dalva, Glaucilândia, Igarapé, Jaguarapu, Jequitaiá, Mateus Leme, Medina, Monte Azul, Olaria, Pedras de Maria da Cruz, Poço Fundo, Porto Firme, Rio Acima, Rio Manso, Rio Piracicaba, Rio Preto, Rubelita, Santa Bárbara, Santa Bárbara do Tugúrio, Santa Cruz do Escalvado, Santa Maria de Itabira, Santana do Garambéu, Santana do Jacaré, Santana do Riacho, Santo Antônio do Gramma, Santo Antônio do Retiro, Santo Antônio do Rio Abaixo, São Domingos do Prata, São Francisco de Sales, São Pedro dos Ferros, São Sebastião da Bela Vista, São Sebastião do Anta, São Sebastião do Rio Preto, Sarzedo, Senador Cortes, Senador José Bento, Senhora do Porto, Senhora dos Remédios, Serranos, Silveirânia, Simão Pereira, Ubaporanga, Vieira, Virginópolis foram incluídos na relação dos 137 municípios que não iniciaram o processo de implantação. Além disso, o município de Guanhães foi incluído na relação dos 476 municípios que se encontravam em processo de capacitação.

Assim sendo, os 68 municípios que pararam a testagem rápida no período de apuração do RAG 2019 deveriam estar na relação dos 665 municípios qualificados, mas o que foi verificado é que 67 desses municípios estão na relação dos 137 municípios que não iniciaram o processo de implantação e um deles (Guanhães) está na relação dos 476 municípios que se encontravam em processo de capacitação.

Diante do exposto nesse achado, a ausência e/ou inconsistência de dados e informações dificulta a tomada de decisões corretas, uma vez que a qualidade da informação é imprescindível para uma boa gestão.

Nota-se como efeitos da ausência e/ou inconsistência de dados e informações referentes à implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C:

- Não promoção de dados e informações de qualidade para os cidadãos e usuários bem como para os órgãos de controle externo.
- Dificuldade para avaliar o desempenho e impacto das ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.
- Falta de clareza acerca de quais são os serviços e produtos efetivamente prestados aos cidadãos e usuários.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Incluir um glossário de termos específicos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais.
- Estabelecer estratégia que assegure a adequada disponibilidade de dados e informações de qualidade (confiáveis e compreensíveis) nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais de modo a oferecer subsídio à tomada de decisões.
- Enviar os RDQAs de 2019 corrigidos pela SES/MG, para a apreciação do CES/MG.

Com a implementação das medidas propostas, espera-se:

- Maior qualidade na oferta de dados e informações, facilitando o entendimento das políticas públicas de saúde pela sociedade e por órgãos de controle.
- Maior precisão na oferta de dados e informações de modo a oferecer subsídio à tomada de decisões pela gestão.

Fragilidades na utilização do SISLOGLAB

O processo de logística dos testes rápidos ocorre mediante fornecimento dos testes de HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde, que são entregues ao almoxarifado central estadual, SRSs e GRSs.

A Coordenação Estadual de IST/AIDS e HIV de Minas Gerais realiza a distribuição de testes rápidos para as unidades de saúde que possuam os pré-requisitos necessários para a testagem e continuidade da assistência dos usuários.

Como estratégia, o Estado de Minas Gerais estabeleceu a descentralização do teste rápido para a atenção primária dos municípios, visando facilitar o acesso da população aos exames e iniciar precocemente o tratamento.

O processo é registrado via SISLOGLAB, constituindo-se no sistema de informação desenvolvido para o gerenciamento dos insumos laboratoriais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

De forma geral, o SISLOGLAB tem como objetivos principais:

- Melhorar a capacidade de resposta da área de logística do DCCI;
- Ampliar a capacidade de planejamento das aquisições dos kits de testagem rápida;
- Aprimorar a qualidade das informações geradas no controle logístico dos kits de testagem rápida;
- Otimizar o fluxo das atividades desenvolvidas no processo logístico;
- Controlar o estoque mensal dos kits de testagem rápida, obtendo o estoque disponível na rede de serviços.

De acordo com o informado no Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, a rede de capilaridade do SISLOGLAB segue a seguinte hierarquia:

- Ponto focal: DCCI - nível Federal;
- Coordenações Estaduais de Saúde (elo entre DCCI e URSs);
- URSs: são responsáveis pelas Unidades de Saúde de sua rede: Serviço de Atendimento Especializado (SAE)/CTA/Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), hospitais e maternidades, porta de entrada para PEP, UAPs e unidades prisionais.

Os insumos são solicitados mensalmente pelos serviços de saúde cadastrados. Os cadastros no SISLOGLAB são realizados por instituição. No entanto, o município é considerado cadastrado quando pelo menos uma UBS de sua área de abrangência for cadastrada.

As solicitações são consolidadas pelas URSs e posteriormente, pelo nível central estadual, que finaliza o ressurgimento estadual e encaminha ao Ministério da Saúde.

De acordo com o informado no Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, a respeito do quantitativo de testes rápidos solicitados, orienta-se aos municípios e URSs que levem em consideração: a população sexualmente ativa no município de abrangência; o número de gestantes e parcerias sexuais; a realização de ações de mobilização, treinamentos e campanhas específicas; o histórico de solicitação dos meses anteriores.

Às instituições que são porta de entrada para PEP, orienta-se que a solicitação seja realizada levando em consideração a média de atendimento de acidentes ocupacionais com material perfuro cortante e exposição sexual consentida.

Pelo Sistema, registra-se tanto a solicitação dos testes rápidos, quanto o controle dos estoques, mediante registro de insumos, boletins de utilização, registro de testes reagentes, testes perdidos, mapas de movimentação de estoques, ressurgimento, intercorrências, avarias e testes inválidos.

Nota-se dois registros relevantes: o Boletim Mensal e o Mapa de Movimento Mensal. O Boletim monitora e controla os consumos dos testes nos laboratórios, retratando a realidade de uso dos testes distribuídos. O Mapa controla e monitora a movimentação do estoque de kits de testagem rápida nos laboratórios, em determinado mês. Ambos devem ser preenchidos em datas pré-determinadas.

As URSs e as coordenações municipais que distribuem ou redistribuem testes rápidos devem consolidar os boletins e mapas das instituições vinculadas a elas. No entanto, anteriormente a isso, devem realizar verificação de que todas as suas unidades de saúde realizaram o devido preenchimento dos boletins e mapas.

Ressalta-se que esses dados são essenciais e indispensáveis para o adequado planejamento e programação das ações, distribuições e reposições de estoque dos kits de testagem rápida.

Dessa forma, quando não há alimentação correta do Sistema, há impacto na distribuição dos insumos para todas as URSs, causando assim transtorno para o desenvolvimento das ações propostas pelos municípios.

Isso também prejudica o Estado no fechamento e consolidação do Mapa. Ademais, o Estado pode não ter insumos suficientes para atendimento, já que o fornecimento pelo Ministério da Saúde depende das informações registradas.

Conforme Ofício SES/MG GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, foi informado que os treinamentos aos municípios para acesso ao SISLOGLAB são de competência das URSs e, de forma complementar, a Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais realiza treinamentos com as URSs sempre que necessário.

Além disso, foi também informado que, com o objetivo de qualificar o processo de alimentação do Sistema, foi publicado o “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais” pela SES/MG, com ampla divulgação pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) - Processo nº: 1320.01.0011187/2021- 07 e por *e-mail*, em parceria com a Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Essa ação se tornou necessária diante de relatos de dificuldades na utilização do sistema pelos profissionais das unidades de saúde.

Noutro viés, cabe lembrar que um dos propósitos do documento “Informe sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais” é informar a situação da testagem rápida nas unidades de saúde do Estado, utilizando dados do Sistema. Em pesquisa realizada nos informes – 2019 a 2021, no que se refere à prestação de contas dos testes utilizados no SISLOGLAB, foram relatadas as seguintes ocorrências:

- Diferença entre o número de testes rápidos disponibilizados às URSs e aqueles que foram lançados no SISLOGLAB como realizados;
- Algumas regionais estão disponibilizando de forma inadequada Kits de testagem rápida para serviços de saúde que não estão cadastrados no Sistema;
- Serviços de saúde cadastrados não estão alimentando o Sistema corretamente;
- Número de testes rápidos perdidos;
- Não realização de fechamento do Sistema em tempo oportuno;
- Não realização de testes rápidos conforme preconizado;
- No segundo semestre de 2021, a alimentação do SISLOGLAB e a prestação de contas no Sistema teve uma piora considerável – somente 40% dos testes rápidos realizados foram lançados no Sistema, 13% a menos se comparado ao primeiro semestre de 2021.

Nesse sentido, foi indagado à SES/MG se foram realizadas ações no sentido de combater as ocorrências acima mencionadas, inclusive, buscando auxiliar os municípios/regionais e a SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº.1350/2021) informou que:

Nas situações em que são observados valores discordantes entre o quantitativo de testes solicitados e executados e entre o número de testes reagentes e o número de testes solicitados e alto percentual de testes perdidos, a Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais envia e-mail para a referência técnica da URS para devidas adequações e orientações aos responsáveis pelas solicitações nas unidades de atenção primária à saúde. Além disso, são divulgados documentos orientadores, como a Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST 1883/2021 e o “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais” por e-mail e por meio do processo SEI nº 1320.01.0011187/2021-07.

Como ações no sentido de combater as ocorrências verificadas, conforme informado, ressalta-se o envio de *e-mail* para referências técnicas das URSs visando a adequações e orientações aos responsáveis pelas solicitações nas unidades de APS e a elaboração do “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais”.

A respeito do Manual, conforme já relatado, se tratou de ação necessária diante de relatos de dificuldades na utilização do Sistema pelos profissionais das unidades de saúde, sendo necessário, no entanto, que a SES/MG realizasse acompanhamento e diagnóstico atualizado da utilização do Sistema, em especial, sobre a real contribuição desse documento no preenchimento dos dados pelos profissionais das unidades de saúde.

Nesse prisma, ressalta-se, mais uma vez, que de acordo com dados disponibilizados no Informe relativo ao segundo semestre de 2021, a alimentação do SISLOGLAB e a prestação de contas no Sistema teve uma piora considerável – somente 40% dos testes realizados foram lançados no sistema, 13% a menos se comparado ao primeiro semestre de 2021.

Também se torna necessário análise a respeito do apoio e contribuição das orientações da SES/MG repassadas às referências técnicas, uma vez que, além das dificuldades na utilização do próprio Sistema, como fechamento do SISLOGLAB em tempo inoportuno, e diferenças entre testes solicitados, distribuídos e efetivamente realizados, foram relatados também alto quantitativo de perdas de insumos.

Em consulta realizada nas planilhas anexas ao Ofício SES/GAB-AG-PROC nº.1350/2021, foram verificadas adicionalmente as seguintes informações (Fonte: SIGPLAN-SES/SUBVS/SVE/DVCC/ CIST-Aids SISLOGLAB- SES/SUBVS/SVE/DVCC/ CIST-Aids Novembro, 2021):

- Somente no ano de 2021, o SISLOGLAB apresentou 75.670 perdas de insumos (testes) no Estado (dados compilados nas 28 URSs).

Ressalta-se que perdas devem ser obrigatoriamente justificadas em campo apropriado no Sistema, apresentando as seguintes opções: embalagem violada, estocagem inadequada, furto/roubo, vazamento, quebra, transporte inadequado, validade, *recall*, protocolo, outros.

Foi também informado, no Ofício SES/GAB-AG-PROC nº.1350/2021, que a partir do cenário identificado, também é realizado contato específico com as URSs para a orientação aos municípios, com o objetivo de evitar as perdas. Em 2021, tal ação foi realizada nas seguintes localidades: URS Montes Claros (Engenheiro Navarro); URS Uberaba (Ibiaí); URS Varginha (Boa Esperança); URS Pouso Alegre (Andradas e Silvianópolis); URS Diamantina (Veredinha).

No entanto, devido ao alto número de perdas, percebe-se a necessidade de um melhor acompanhamento das justificativas, em todas as URSs, com o propósito de melhor avaliação para planejamento de ações mais contundentes, visando alterar o panorama verificado.

- Em todo o Estado, verificou-se que do total de testes distribuídos, em média, 48% foi utilizado.

A Regional que apresentou a menor utilização em relação aos testes distribuídos, foi a de Leopoldina, apenas 11%. De maneira oposta, as que mais utilizaram foram Pedra Azul (117%), Juiz de Fora (81%) e Coronel Fabriciano (74%).

Nota-se que, não obstante a dificuldade já relatada na utilização e inserção de dados no Sistema, e também, a possível resistência da população na utilização dos testes rápidos, as ações específicas em relação à orientação aos municípios sobre quantitativos de insumos a serem solicitados também necessita ser aprimorada e acompanhada, para melhor entendimento da situação.

- Em algumas regionais, verificou-se que não está havendo fechamento do Sistema em tempo oportuno.

As Regionais que se apresentam em pior situação são Divinópolis, que em nove meses do ano de 2021 não conseguiu fechar o sistema oportunamente, e Coronel Fabriciano, em sete meses.

- No ano de 2019, do total de testes disponibilizados às SRSs/GRSs, foram verificadas pendências de lançamentos de 109.673, 169.847 e 449.668 testes, relativas aos 2º, 3º e 4º trimestres.

Foi indagado à SES/MG se haveria registros de outras situações que possam estar contribuindo para o incremento das inconsistências/pendências de lançamentos verificadas no SISLOGLAB. Em resposta, foi informado (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021):

A rotatividade de profissionais nas unidades de saúde é descrita pelas referências técnicas das URS como um fator que pode dificultar o processo de implantação da testagem rápida, tanto na execução propriamente dita quanto no monitoramento do sistema.

Por fim, é importante lembrar que o fornecimento do insumo pelo Ministério da Saúde depende das informações registradas no referido sistema. Por esse motivo, percebe-se que, a sua correta alimentação em todos os aspectos, em tempo oportuno, seria essencial e indispensável para o adequado planejamento e programação das ações, inclusive no que diz respeito a adequada distribuição e reposição de estoque dos kits de testagem rápida, em todo o Estado, evitando a carência ou o excesso do insumo nas unidades de saúde, ampliando a eficiência.

Além disso, necessário relatar também que o monitoramento realizado pela SES/MG consiste tanto na compilação dos dados existentes no Sistema, posteriormente apresentados nos Informes, quanto elaboração de planilha específica para registro de municípios que realizaram o fechamento no SISLOGLAB e que realizaram a testagem rápida.

No entanto, os próprios dados disponibilizados demonstram que ações mais específicas e contundentes devem ser executadas pela SES/MG, no sentido de apoiar os municípios no aprimoramento da melhor utilização do SISLOGLAB, com a finalidade de haver alimentação correta do Sistema. Dados que correspondem à realidade são essenciais e indispensáveis para o adequado planejamento e programação das ações, distribuições e reposições de estoque dos kits de testagem rápida.

A respeito da evidência sobre perdas de insumos, pelos diversos motivos estabelecidos no “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais”, necessário realização de avaliação e planejamento, pela SES/MG, de ações mais contundentes em apoio aos municípios, visando a alteração do panorama verificado.

Dessa forma, por todo o exposto, verifica-se que como principais causas da fragilidade na utilização do Sistema, tanto a rotatividade dos profissionais nas unidades de saúde, quanto dificuldades na utilização do Sistema pelos profissionais das unidades de saúde, relatados.

Apesar das fragilidades relatadas, foi possível verificar iniciativas positivas que demonstrem tentativas em alterar o cenário observado. No entanto, não obstante a responsabilidade municipal, que não fez parte do escopo dessa AOP, as iniciativas da SES/MG devem ter continuidade no sentido de melhor acompanhamento, análise e planejamento para uma melhor utilização do Sistema pelos profissionais responsáveis das unidades de saúde e regionais.

Nota-se como efeitos das fragilidades na utilização do SISLOGLAB:

- Os dados apresentados dificultam o adequado planejamento, com impactos tanto na execução de ações necessárias, quanto na distribuição dos insumos.
- Alto quantitativo na perda dos insumos.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Realizar um diagnóstico preciso sobre o real impacto da contribuição do “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais” no correto e oportuno preenchimento dos dados no SISLOGLAB. Caso se verifique a manutenção das ocorrências relatadas, elaborar estratégia de ação junto às regionais e municípios, visando à melhor utilização do SISLOGLAB.
- Aprimorar a qualificação dos operadores do SISLOGLAB, visando ao aperfeiçoamento da informação enviada.
- Realizar trabalho conjunto com as URSs, a fim de evitar a disponibilização de kits de testagem rápida de forma inadequada.
- Realizar diagnóstico mais preciso em relação ao alto percentual de perda de insumos fornecidos pelo Ministério da Saúde, e estabelecer estratégia de ação visando à alteração do panorama verificado.

- Identificar as principais causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela alimentação do SISLOGLAB e elaborar estratégia de ação, em articulação com os municípios.
- Elaborar estratégia de apoio aos municípios quanto à sobrecarga de trabalho dos profissionais das APS.

Com a implementação das medidas propostas, espera-se:

- Correta alimentação do SISLOGLAB, a fim de aprimorar a qualidade das informações o que impacta na execução de ações necessárias e na melhor distribuição de insumos.
- Maior eficiência na utilização dos insumos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Insuficiência das ações e estratégias relativas à ampliação da testagem rápida para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C

O PES 2020/2023 apresenta informações a respeito da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída e aprovada pela Resolução CNS 588, de 12 de julho de 2018, que estabelece em seu Art. 2º, parágrafo 1º:

(...) entende-se por Vigilância em Saúde **o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública**, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. (BRASIL, 2018) grifo nosso

A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias da referida vigilância.

A Subsecretaria de Vigilância em Saúde, levando em conta este papel no SUS e os diversos fatores de risco à saúde humana, estabeleceu agenda que visa efetivar esta visão estabelecida pelo CNS de forma a cumprir seu papel na redução e/ou minimização do impacto negativo dos determinantes e condicionantes nas condições de vida (situação de saúde) dos mineiros, tendo em vista a necessidade de se consolidar uma política de atuação com foco no aperfeiçoamento da sensibilidade e resposta dos territórios de forma coordenada, ativa e eficaz, atuando nas causas em detrimento dos efeitos e resgatando fundamentos da integralidade da saúde junto à política das redes de atenção.

Para tanto, fez-se necessário o desenvolvimento de Redes de Vigilância que articulassem políticas e programas historicamente fragmentados, em consonância com a Resolução CNS 588/2018:

A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção. (BRASIL, 2018)

Conforme PES 2020-2023, seriam desenvolvidas as seguintes Redes de Vigilância: Rede de Gerenciamento de Risco e Proteção à Saúde Humana, Rede de Vigilância às Emergências em Saúde Pública e Rede de Vigilância às Condições Crônicas Transmissíveis.

A Rede de Vigilância às Condições Crônicas Transmissíveis **objetiva monitorar** e assistir as pessoas portadoras de condições crônicas transmissíveis, por meio da ampliação do escopo dos serviços de atenção especializada em HIV, passando a incluir outras afecções crônicas transmissíveis, em caráter regional. Tal iniciativa visa a redução da morbimortalidade e a disseminação da doença, por meio da detecção precoce dos casos, pela adoção de medidas de prevenção, controle e **monitoramento**.

Atualmente, as condições crônicas transmissíveis representam um grande problema de saúde pública. Dessa forma, tais condições requerem a articulação intra e intersetorial, visando a redução da carga de tais doenças, a **interrupção da cadeia de transmissão**, a otimização dos recursos disponíveis para o desenvolvimento de intervenções adequadas e efetivas, e consequentemente, melhoria e ampliação do acesso da população aos serviços do SUS.

Assim, a implantação de uma Rede de Vigilância às Condições Crônicas Transmissíveis em Minas Gerais, visa à promoção do desenvolvimento regional e à implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências. Para tanto, serão estabelecidos serviços de vigilância, matriciamento e atendimento especializado, com escopo de atuação ampliado e integrado para as infecções crônicas transmissíveis, tendo como foco as demais **ISTs**, tuberculose, hanseníase e leishmaniose.

O objeto desta AOP foi abordado no RAG 2020 na parte referente à Execução Física e Financeira - Ação Rede de Vigilância às Condições Crônicas (4436). Dentre as diversas atividades visando à organização dessa rede, foi identificado: “**Monitoramento da implantação do teste rápido** nas Unidades Básicas de Saúde e suporte aos pacientes vivendo com HIV, Sífilis e Hepatites Virais no contexto da pandemia de COVID-19”. (grifo nosso)

Salienta-se, portanto, conforme relatado acima, que em relação aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS correspondentes ao período do PES 2020-2023, não houve meta específica referente à implantação de testes rápidos de ISTs.

Foi indagado a SES/MG como é efetivado esse monitoramento e, em resposta, por meio do Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021, foi relatado:

O monitoramento é realizado a partir de dados e relatórios SISLOGLAB e por meio de planilha específica elaborada pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, na qual as URS enviam os dados dos profissionais treinados e capacitados (nome do município, nome da unidade de saúde que realiza a testagem rápida, nome do profissional capacitado e executor da testagem rápida, profissão, CPF, e-mail, telefone e como foi o tipo de capacitação – Telelab e CTA, Telelab e capacitação promovida pelo município).

Os dados referentes à planilha são enviados após comprovação de aprovação dos cursos obrigatórios, disponíveis no Telelab. Semestralmente, a Coordenação de Atenção Primária do Estado de Minas Gerais também envia para a Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais planilha com o número de UBS por município. Os dados são apresentados nos Informes sobre a Testagem Rápida no estado de Minas Gerais e utilizados para nortear a realização de reuniões e a elaboração de documentos técnicos.

Em relação a redirecionamentos/ajustes das ações após a análise dos dados realizada na fase de monitoramento, a SES/MG informou:

A partir da análise dos dados, são desenvolvidas ações como a elaboração de documentos técnicos, que são enviados a todas as URS e municípios do estado de Minas Gerais. Ainda, são realizadas reuniões para discussão e definição de estratégias frente aos problemas identificados durante o monitoramento.

Destacam-se como exemplos, os documentos divulgados por meio do processo SEI nº 1320.01.0011187/2021-07:

Manual para acesso ao SISLOGLAB, com o objetivo de auxiliar os profissionais para o acesso ao sistema;

Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST 1883/2021, com orientações referentes ao monitoramento do SISLOGLAB para solicitação de insumos.

Uma das formas instituídas para a realização do monitoramento é a consolidação dos dados disponibilizados no SISLOGLAB, que são publicados por meio de Informes sobre a Testagem Rápida no estado de Minas Gerais. De acordo com o Informe – Panorama do 2º semestre de 2020:

Em Minas Gerais, a Coordenação de IST/AIDS e HV juntamente com a coordenação de Atenção Primária à Saúde, vêm se empenhando e desenvolvendo ações e estratégias para a ampliação da testagem rápida na APS, com foco no diagnóstico e tratamento oportuno, mesmo com o atual cenário epidemiológico da pandemia do Covid19.

Diante do exposto, também se indagou à SES/MG quais seriam as estratégias e ações executadas. Em resposta, a SES/MG discriminou (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) as seguintes:

-Realização de reuniões periódicas entre a Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais e Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde para discussão do cenário e ações para a ampliação da testagem rápida na atenção primária.

-Definição da logística de distribuição, monitoramento e alimentação do sistema SISLOGLAB.

- Criação de fluxograma para inserção dos municípios na logística do sistema SISLOGLAB.

- Construção de Nota Técnica Conjunta: Responsabilidades e atribuições dos profissionais de saúde e referências técnicas no processo de implantação e monitoramento da testagem rápida na Atenção Primária no estado de Minas Gerais. (Ainda não estabelecida definitivamente devido ao COVID)

-Parceria entre a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais e Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde para divulgação e sensibilização dos gestores referente ao Curso de Qualificação de Profissionais na Atenção Primária em Saúde para Realização de Teste Rápido de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, que será adaptado para a modalidade de educação à distância em 2022.

-Divulgação dos Informes da Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais.

Apesar das ações da SES/MG no sentido de definir estratégias para enfrentar os problemas detectados na fase do monitoramento, bem como para ampliar a testagem rápida nas APSs, verificou-se que, a respeito dos informes 2020 e 2021, são apresentados panoramas gerais sobre retrato mais recente da implantação dos testes rápidos no Estado de Minas Gerais, demonstrando que ainda é necessário aprimorar as estratégias e ações descritas:

Panorama do primeiro semestre de 2020:

Com a publicação dos dados, espera-se alcançar um aumento no cadastro das instituições aptas a realizarem a testagem rápida, além de sensibilizar gestores e profissionais de saúde da importância da ação na Atenção Primária à Saúde.

(...)

Verifica-se uma diminuição no número de ESF que estão em processo de capacitação e implantação da testagem rápida e um aumento no número de ESF que ainda não iniciaram o processo de capacitação (...) que pode-se atribuir a grande rotatividade de profissionais nos serviços, falta de adesão dos gestores à implantação da testagem rápida, dentre outros fatores.

(...)

A Coordenação Estadual de IST/Aids e HV do estado de Minas Gerais, através dos dados disponibilizados nesse documento, busca sensibilizar todos os profissionais da saúde e seus gestores, quanto a necessidade de ações voltadas para a qualificação de profissionais e ampla disponibilização dos testes rápidos nos serviços de saúde.

Panorama do segundo semestre de 2020:

Ao compararmos o primeiro semestre de 2020 com o segundo semestre do mesmo ano, não houve aumento significativo do número de municípios com capacitação e implantação da testagem rápida na APS, somente dois municípios conseguiram concluir e implantar a testagem rápida na APS, em relação ao primeiro semestre de 2020.

(...)

Pode-se atribuir a grande rotatividade de profissionais nos serviços, falta de adesão dos gestores à implantação da testagem rápida, ao cenário de pandemia do COVID-19, dentre outros fatores, com entraves para a implantação da testagem rápida na APS.

(...)

A Coordenação Estadual de IST/Aids e HIV do Estado de Minas Gerais, através de dados disponibilizados neste documento, busca sensibilizar todos os profissionais da saúde e seus gestores, quanto a necessidade de ações voltadas para a qualificação de profissionais e ampla disponibilização dos testes rápidos nos serviços de saúde.

Panorama do primeiro semestre de 2021:

Destaca-se ainda que os profissionais da saúde que atuavam com IST/Aids e HIV passaram de trabalho de testagem de IST para o rastreamento de sintomas de COVID – 19.

(...)

Apesar de atualmente 752 municípios estarem cadastrados no SISLOGAB, percebe-se que a grande maioria não realiza o fechamento do sistema em tempo oportuno ou não realiza os testes conforme preconizado.

(...)

A Coordenação Estadual de IST/Aids e HIV do Estado de Minas Gerais, através de dados disponibilizados neste documento, busca sensibilizar todos os profissionais da saúde e seus gestores, quanto a necessidade de ações voltadas para a qualificação de profissionais e ampla disponibilização dos testes rápidos nos serviços de saúde.

Panorama do segundo semestre de 2021:

No segundo semestre de 2021, o quantitativo de solicitação de testes rápidos teve aumento significativo, a alimentação do SISLOGLAB e a prestação de contas no sistema teve uma piora considerável. Somente 40% dos testes realizados foram lançados no sistema, 13% a menos quando comparado ao primeiro semestre de 2021.

No segundo semestre de 2021, 775 municípios estavam cadastrados no SISLOGLAB, a grande maioria não realizou o fechamento do sistema em tempo oportuno ou não alimentou o sistema de forma adequada.

(...)

A Coordenação Estadual de IST/Aids e HIV do Estado de Minas Gerais, através de dados disponibilizados neste documento, busca sensibilizar todos os profissionais da saúde e seus gestores, quanto a necessidade de ações voltadas para a qualificação de profissionais e ampla disponibilização dos testes rápidos nos serviços de saúde, além do correto monitoramento do sistema.

Nesse mesmo prisma, demonstrando ainda ser necessário aprimorar as estratégias e ações, infere-se da Planilha elaborada pela SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021 – dados: novembro de 2021) as seguintes informações:

- O Estado de Minas Gerais possuía, até novembro de 2021, 273 municípios capacitados, qualificados e que estavam efetivamente realizando a testagem rápida, com 100% das UBS capacitadas. Ao fazer um comparativo deste dado com a Série Histórica do Indicador I.1.2.n (Tabela 4) tem-se um percentual de 32% de municípios, ou seja, valor aproximado ao **programado anteriormente para o ano de 2017.**

- 77 dos 240 municípios que estavam classificados como municípios que realizavam o teste rápido em 2019, deixaram de ter este status em novembro/2021.
- Ao fazer um comparativo entre a relação dos 137 municípios que constavam como “não iniciaram o processo de implantação da testagem rápida na Atenção Primária” ao final de 2019, e os 89 municípios que não iniciaram o mesmo processo, atualizados para novembro de 2021, tem-se 86 municípios que se apresentavam na mesma condição, permanecendo com este status.

Ademais, nota-se adicionalmente as dificuldades já relatadas na utilização do sistema SISLOGLAB, que é a base de informações para estabelecimento de estratégias.

No mesmo viés, o Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretárias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018 informa:

Segundo a International Federation of Accountants (IFAC, 2013 apud BRASIL, 2014), a boa governança no setor público permite:

(...)

e. possuir e utilizar informações de qualidade e mecanismos robustos de apoio às tomadas de decisão;

Sintetiza-se, por fim, como evidências da insuficiência das ações e estratégias com vistas à ampliação da testagem rápida: as informações disponibilizadas nos informes (utilizando-se como base os dados do SISLOGLAB), os dados inferidos das planilhas apresentadas pela SES/MG, e o baixo incremento percentual da implantação do teste rápido nos municípios (32%, em contraponto a 28%, em 2019).

Nota-se como efeitos da insuficiência das ações e estratégias relativas à ampliação da testagem rápida (período PES 2020-2023), os mesmos já observados anteriormente:

- Prejuízo da estratégia do Ministério da Saúde quanto à implantação dos testes rápidos na Atenção Básica, que tem como objetivo a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico de HIV e a detecção de Sífilis e Hepatites B e C.
- Prejuízo do diagnóstico precoce das IST: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

- Dificuldade na prevenção das IST: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.
- Dificuldade na interrupção da cadeia de transmissão e das complicações decorrentes das IST: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Realizar diagnóstico preciso dos resultados das ações e estratégia estabelecida pela SES/MG para enfrentar os problemas detectados na fase do monitoramento, em relação à ampliação do teste rápido.
- Estabelecer novas e efetivas estratégias a fim de impulsionar a implantação do teste rápido em Minas Gerais.

Com a implementação da medida proposta, espera-se:

- Impulso da ampliação da testagem rápida, por meio de aprimoramento nas estratégias utilizadas, a fim de incrementar satisfatoriamente os percentuais verificados.

4. CONTROLE SOCIAL

Neste Capítulo, será apresentada a avaliação realizada pela AOP no que diz respeito ao controle social, quanto à atuação da SES/MG na promoção da transparência das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, bem como quanto à atuação do CES/MG.

Com esse propósito, foi estabelecida a seguinte questão de auditoria: *Em que medida o controle social tem contribuído para a implementação das políticas de saúde, no período de 2019 a 2021, no Estado de Minas Gerais?* E duas subquestões:

- a) *A SES/MG tem promovido a transparência das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C e a publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, no período de 2019 a 2021?*
- b) *O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (CES/MG) tem executado suas atribuições referentes à avaliação, monitoramento e direcionamento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, no período de 2019 a 2021?*

De modo a subsidiar a análise feita, foram solicitadas informações à SES/MG e ao CES/MG por meio de ofícios. Além disso, foram realizadas reuniões com membros das equipes da Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas, Coordenadoria de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais e Assessoria Estratégica da SES/MG.

Nos aspectos avaliados quanto ao controle social, foram identificados os seguintes achados de AOP: 1. Deficiência na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e na atualização das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C; e 2. Deficiência na atuação do CES/MG quanto à avaliação, monitoramento e direcionamento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Deficiência na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e na atualização das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C

O direito de acesso às informações públicas é uma das garantias previstas na CF/88. Conforme artigo 5º, inciso XXXIII:

(...)

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

(...)

Nesse sentido, a Lei Federal 12.527/2011 que regula o acesso a informações previsto no dispositivo acima, disciplina em seu artigo 3º que:

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;

II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;

III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;

IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;

V - desenvolvimento do controle social da administração pública.

Conforme Portaria 2.135/2013 do Ministério da Saúde, parágrafo único, inciso VI, o planejamento no âmbito do SUS terá como um de seus pressupostos a “transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade”.

De acordo com o Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretárias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018, a boa governança no setor público permite “ser transparente, mantendo a sociedade informada acerca das decisões tomadas e dos riscos envolvidos”.

A Portaria de Consolidação 1/2017 do Ministério da Saúde, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento SUS, estabelece em seu artigo 8º que “toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação” e que esse direito inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre:

(...)

II - os mecanismos de participação da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas e da gestão do SUS;

III - as ações de vigilância à saúde coletiva compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental;
(...)

Conforme artigo do 28 do Decreto 47.769/2019, que dispõe sobre a organização da SES/MG, uma das atribuições da Diretoria de Informações Epidemiológicas é:

(...)
II – realizar, promover ações com o objetivo de aperfeiçoar a qualidade e a abrangência dos sistemas de informações sob gestão da diretoria e **disponibilizar informações epidemiológicas**, de forma a contribuir para o planejamento, a gestão e o **controle social do SUS**; (grifo nosso)

Nesse sentido, o Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretárias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018 lista orientações para que haja **maior transparência** às partes interessadas – cidadãos em geral, órgãos de controle, profissionais da saúde, prestadores de serviços e mídia, admitindo-se o sigilo como exceção, nos termos da lei, dentre elas:

C3.1.2 Diretrizes do chefe do poder executivo ou do secretário de saúde para abertura de dados e **divulgação de informações relacionadas à saúde** estão definidas, e incluem a **obrigatoriedade de publicação**:

- a. dos serviços que são prestados pela secretaria de saúde e seus estabelecimentos;
- b. pelos estabelecimentos de saúde, próprios, conveniados e contratualizados, em local facilmente visível pelos usuários, dos serviços que ofertam, da quantidade de serviços ofertados, da escala de médicos;
- c. das listas de espera para procedimentos de média e/ou alta complexidades;
- d. dos principais instrumentos de planejamento da secretaria (por exemplo Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde);**
- e. dos principais relatórios de acompanhamento e avaliação da saúde, por exemplo, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG);**
- f. do fluxo de encaminhamento e acesso aos serviços de média e alta complexidade;
- g. das listas de medicamentos padronizados;
- h. dos dados primários em formato aberto.

(grifo nosso)

Também é estabelecido na Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 31, que:

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios **darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público**, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

...
II - **Relatório de Gestão do SUS**; (grifo nosso)

1.

➤ **Publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS**

No tocante aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, verificou-se que foram disponibilizados no sítio da SES/MG – aba “Planejamento e Gestão”, os seguintes PSs: PES

2012-2015, PES 2016-2019 e PES 2020-2023, conforme acesso no dia 12/05/2022⁴. No entanto, nenhuma PAS, nenhum RAG e nenhum RDQA foram disponibilizados, apesar de terem sido mencionados no sítio da SES/MG - aba “Planejamento e Gestão”.

O SargSUS é uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em conjunto com o DATASUS, instituído pela Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, de uso obrigatório para a elaboração do RAG, com os seguintes objetivos discriminados no parágrafo 2º dessa Portaria:

- I - contribuir para a elaboração do RAG previsto no inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
- II - apoiar os gestores no cumprimento dos prazos legais de envio dos RAG aos respectivos Conselhos de Saúde e disponibilização destas informações para as Comissões Intergestores;
- III - facilitar o acesso a informações referentes aos recursos transferidos fundo a fundo e sua aplicação por meio da Programação Anual de Saúde (PAS);
- IV - constituir base de dados de informações estratégicas e necessárias à construção do RAG;
- V - disponibilizar informações oriundas das bases de dados nacionais dos sistemas de informações do SUS;
- VI - contribuir para o aperfeiçoamento contínuo da gestão do SUS; e
- VII - facilitar o acesso público ao RAG.

No entanto, conforme informado em reunião com a SES/MG, no dia 24/11/2021, o SargSUS foi extinto pelo Ministério da Saúde, sendo substituído pelo DigiSUS - instituído pela Portaria 750/2019.

De acordo com essa Portaria, a partir de 2019, o DGMP “substituirá os sistemas SARGSUS e SISPACTO, para fins de inserção de informações de documentos referentes ao ano de 2018 em diante” e o SargSUS, “até a sua descontinuidade, será utilizado para envio dos relatórios de gestão e documentos de anos anteriores a 2018 e apreciação pelos conselhos de saúde”.

Em reunião com a SES/MG em 24/11/2021, foi indagado sobre a divulgação desses sistemas, tendo em vista a dificuldade da equipe em encontrá-los no sítio da SES/MG. Foi informado então, que o acesso ao DigiSUS, por ser um sistema federal, é feito pelo sítio do Ministério da Saúde, mas que iriam verificar a possibilidade de disponibilizar no próprio sítio da Secretaria o

⁴ <https://www.saude.mg.gov.br/sobre/planejamento/planejamento-do-sus>

link do Sistema, facilitando assim o acesso às informações para os cidadãos em geral, órgãos de controle, profissionais da saúde e demais interessados.

Cabe destacar a deficiência na divulgação desses sistemas no sítio da SES/MG, o que dificulta o acesso pelo público alvo às informações disponibilizadas nos referidos sistemas.

Também, verificou-se, apenas no sítio do CES/MG, acessado em 10/5/2022, a existência de cartilha para a utilização do DigiSUS⁵ – “digiSUS Gestor – Módulo Planejamento: integração e transparência no Planejamento em Saúde” postada em “notícias CES-MG”.

Segundo o artigo 436 da Portaria 750/2019 do Ministério da Saúde, o DGMP é de uso obrigatório pelos estados, Distrito Federal e municípios para:

I - registro de informações e documentos relativos:

- a) ao Plano de Saúde;
- b) à Programação Anual de Saúde; e
- c) às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores;

II - elaboração de:

- a) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA; e
- b) Relatório Anual de Gestão - RAG; e

III - envio ao Conselho de Saúde respectivo:

- a) das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite - CIT para a Pactuação Interfederativa de Indicadores;
- b) do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e
- c) do RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012." (NR)

De acordo com a referida Portaria, um dos objetivos do DGMP é a “**transparência** das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde” (grifo nosso) e estabelece em seu artigo 439 que:

Art. 439. As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão **disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor**, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde. (Grifo nosso)

Na cartilha do DigiSUS disponibilizada no site do CES/MG, é informado que o “**acesso público**” de “**todas as informações e instrumentos inseridos** são disponibilizados na

⁵

Fonte: <http://ces.saude.mg.gov.br/?s=digisus>, acesso em 10/5/2022.

plataforma do DigiSUS Gestor: <http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/planejamento>” (grifo nosso).

No entanto, após pesquisa realizada, verificou-se a existência de uma área de **acesso restrito** em que é necessário um cadastro com senha. Por outro lado, verificou-se a existência de uma área de **acesso público**, com documentos como Notas Informativas, Boletins Informativos, Legislação (Figura 5), em que não são disponibilizados os instrumentos de planejamento e gestão do SUS (PESs, PASs, RAGs e RDQAs) e a situação dos mesmos por Estado e/ou Município como no SargSUS (Figura 6).

Figura 5 – Módulo Planejamento DigiSUS



Fonte: <https://digisusgmp.saude.gov.br>, acesso em 23/5/2022.

Figura 6 - SargSUS



Fonte: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=02&codUf=31&codTpRel=02>, acesso em 9/11/2021.

Verificou-se que, para a consulta às informações de planejamento em saúde, o acesso público (sem necessidade de cadastro de senha), com painel por Estado e/ou Município, será disponibilizado em outra ferramenta, o “Painel Público Sage”: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento> (Figura 7, Figura 8 e Figura 9).

Figura 7 – Painel Público Sage – Instrumentos de Planejamento e Gestão 2019



Fonte: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>, acesso em 23.5.2022

Figura 8 - Painel Público Sage – Instrumentos de Planejamento e Gestão 2020

Download dos Documentos dos Instrumentos de Planejamento e Pactuação

Minas Gerais / MG

Plano de Saúde
Aprovação PES 2020-2023 CES.pdf Data Inclusão: 21/09/2021
Plano-Estadual-de-Saude-de-Minas-Gerais-2020-2023.pdf Data Inclusão: 21/09/2021
Plano-Estadual-de-Saude-de-Minas-Gerais-2020-2023.pdf Data Inclusão: 21/09/2021

Programação Anual de Saúde
SEL_GOVMG - 32990262 - Resolução.pdf Data Inclusão: 23/03/2022
Programação Anual de Saúde 2020 Retificada.pdf Data Inclusão: 23/03/2022
Programação Anual de Saúde 2020 Retificada.pdf Data Inclusão: 22/09/2021
Programação Anual de Saúde 2020.pdf Data Inclusão: 22/09/2021

Relatório Anual
Relatório Anual de Gestão 2020.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

1º RDQA
1º RDQA 2020 - Volume I - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022
1º RDQA 2020 - Volume II - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

2º RDQA
2º RDQA 2020 - Volume I - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022
2º RDQA 2020 - Volume I - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

3º RDQA
3º RDQA 2020 - Volume II - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022
3º RDQA 2020 - Volume I - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

Fonte: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>, acesso em 23.5.2022

Figura 9 - Painel Público Sage – Instrumentos de Planejamento e Gestão 2021

Download dos Documentos dos Instrumentos de Planejamento e Pactuação

Minas Gerais / MG

Plano de Saúde
Aprovação PES 2020-2023 CES.pdf Data Inclusão: 21/09/2021
Plano-Estadual-de-Saude-de-Minas-Gerais-2020-2023.pdf Data Inclusão: 21/09/2021
Plano-Estadual-de-Saude-de-Minas-Gerais-2020-2023.pdf Data Inclusão: 21/09/2021

Programação Anual de Saúde
SEL_GOVMG - 38933099 - Resolução PAS 2021.pdf Data Inclusão: 24/03/2022
PAS 2021 Completa Final - Retificada.pdf Data Inclusão: 24/03/2022
SEL_GOVMG - 38933099 - Resolução PAS 2021.pdf Data Inclusão: 24/03/2022
PAS 2021 Completa Final - Retificada.pdf Data Inclusão: 24/03/2022
PAS 2021 Completa Final.pdf Data Inclusão: 11/03/2022
PAS 2021 Completa Final - Retificada.pdf Data Inclusão: 11/03/2022

Relatório Anual
RAG 2021.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

1º RDQA
1_RDQA_2021_Vol_2_ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022
1_RDQA_2021_Vol_1_ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

2º RDQA
2º RDQA 2021 - Volume II - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022
2º RDQA 2021 - Volume I ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

3º RDQA
3º RDQA 2021 - Volume I ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022
3º RDQA 2021 - Volume II - ALMG.pdf Data Inclusão: 08/04/2022

Fonte: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>, acesso em 23.5.2022

Nota-se que não foram disponibilizados, no referido Painel, os instrumentos de gestão – RAG e RDQAs do ano de 2019, conforme observado na Figura 7.

Como é pelo “Painel Público Sage” que se tem o acesso público a essas informações, percebe-se deficiência na divulgação do mesmo pela SES/MG.

Dessa forma, verificou-se, por fim, deficiências na divulgação dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS no sítio da SES/MG, inclusive em relação aos *links* de acesso às ferramentas SargSUS, DigiSUS e “Painel Público Sage”.

➤ **Atualização das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C**

Outro ponto observado, foram as informações disponibilizadas no sítio da SES/MG.

No sítio da SES/MG, tem-se o “Portal da Vigilância em Saúde”. Esse portal, segundo a SES/MG:

é um espaço que disponibiliza informações das **vigilâncias epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e sanitária** voltadas para a **consulta de dados e documentos de interesse público**, tanto para profissionais de saúde, pesquisadores, estudantes, quanto para jornalistas e cidadãos, sempre pautado na Lei da Transparência e na Política Social. (grifo nosso)

O Decreto 47.769/2019, que dispõe sobre a organização da SES/MG, dispõe em seu artigo 4º que a Superintendência de Vigilância Epidemiológica é composta por três Diretorias: 1. Diretoria de Informações Epidemiológicas; 2. Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis; e 3. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas.

No entanto, no “Portal da Vigilância em Saúde”, acessado em 27/5/2022, verificou-se que o organograma da Superintendência de Vigilância Epidemiológica está desatualizado conforme Figura 10.

Figura 10 – Organograma do Portal da Vigilância em Saúde



Fonte: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/organograma/> , acesso em 27/5/2022

Também foi verificada a existência de informações sobre as ações e as análises sobre as ISTs em Minas Gerais, conforme acesso ao “Portal da Vigilância em Saúde”, em 31/5/2021.

Em reunião realizada com a SES/MG, também em 31/5/2022, indagou-se sobre a alimentação dessas informações disponibilizadas no “Portal da Vigilância em Saúde”, bem como quem e com qual periodicidade esse Portal é alimentado.

A SES/MG informou que a concepção desse Portal ocorreu a partir de demandas internas e externas e é um repositório de documentos, normativos, apresentando informações de cunho técnico e gerais que podem auxiliar também os cidadãos. Acrescentou que o Portal também funciona como tabulador de dados, com informações de bancos municipais, regionais e central, e que cada ente é responsável pela atualização dos dados, já que os sistemas não são *on-line* e apresentam uma periodicidade diferente. Informou que o responsável pela alimentação desses sistemas deveria ser muito criterioso, já que esses dados são muito importantes para a definição de políticas de saúde. Já em relação à atualização de informes, normativos, manuais, informou que depende da revisão de áreas técnicas e do agravo específico.

Indagou-se também sobre a atualização dos *hotsites* e a SES/MG informou que a responsável é a Assessoria de Comunicação Social da SES/MG, mas há parceria com a área técnica, que cria páginas com temáticas específicas. A atualização das informações, normalmente, é realizada por demanda e para os agravos mais crônicos, ocorre uma revisão anual, geralmente no mês de alusão à doença (definido pela OMS) e dessa maneira, cada área temática vai fazendo sua revisão/atualização, de acordo com essa rotina.

Mas, ao acessar o “Portal da Vigilância em Saúde”, em 31/5/2021, verificou-se que as informações sobre as ações e as análises sobre as ISTs em Minas Gerais estavam atualizadas somente até a data de julho de 2018 (Figura 11).

Figura 11 – Portal da Vigilância em Saúde: ISTs

Infecções Sexualmente Transmissíveis

A vigilância epidemiológica das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis tem por objetivo realizar o monitoramento e a análise dos dados epidemiológicos para em conjunto com a assistência atuar nas ações de prevenção. Além disso, a coordenação busca definir estratégias para a implantação dos testes rápidos de Sífilis, Hepatites B e C e HIV na Atenção Primária e também propondo interfaces com outros setores da saúde e áreas afins.

Atividades e ações sobre IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais

Vigilância Epidemiológica

O texto abaixo apresenta as ações e as análises sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e Hepatites Virais no estado de Minas Gerais até a data de julho de 2018.

- Bancos de dados: monitorar, analisar, propor correções de inconsistências e capacitações para preenchimento das fichas de investigação.
 1. HIV/AIDS
 2. Gestante HIV+
 3. Criança Exposta
 4. Criança HIV/AIDS
 5. Hepatites Virais (A, B, C, D, E)
 6. Sífilis Adquirida
 7. Sífilis em Gestante
 8. Sífilis Congênita
- Bancos de dados de Monitoramento do Departamento de IST/AIDS para alimentar e monitorar a assistência:

Fonte: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/doencas-por-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-hiv-aids-hepatites-virais/>, acesso em 31/5/21.

Além disso, foi indagado, na mesma reunião, sobre a divulgação do Plano de Sífilis cuja vigência seria de 2021 a 2023 e que, até aquele momento, não havia sido divulgado no sítio da SES/MG. A Secretaria então informou que o referido Plano já havia sido elaborado e enviado às Regionais, mas que ainda não havia sido disponibilizado ao público e complementou,

informando que não estavam conseguindo ter a visibilidade dessas informações devido ao grande volume de trabalho da Secretaria, mas que o Plano já deveria ter sido disponibilizado.

No entanto, conforme novo acesso em 8/7/2022, verificou-se que as informações sobre as ações e as análises sobre as ISTs em Minas Gerais foram atualizadas até a data de julho de 2021 e o “Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais” foi disponibilizado ao público no *hotsite* da Sífilis, dentro do sítio da SES/MG⁶.

Destaca-se também que a Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites virais não foi discriminada no organograma apresentado no sítio da SES/MG nem no Decreto 47.769/2019 que dispõe sobre a organização da SES/MG. Não há informações no sítio quanto a sua criação e competências.

Corroborando as informações já expostas, na reunião de 31/05/21 com a SES/MG, foi informado que a atualização das informações disponibilizadas no sítio da SES/MG é um ponto crítico que já mapearam na Superintendência de Vigilância Epidemiológica e que há necessidade de reorganizar a forma como as informações são apresentadas no “Portal da Vigilância em Saúde”, melhorar a visibilidade das ações realizadas, tanto no sentido do quantitativo de informações, quanto na qualidade de apresentação das mesmas.

Uma das causas mencionadas pela SES/MG quanto à deficiência na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e na atualização das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, é a falta de recurso humano disponível para se dedicar especificamente a essas ações.

Vale mencionar que foram observadas boas práticas, como por exemplo a existência de painéis temáticos da Hepatite e da Sífilis que estão no “Portal da Vigilância em Saúde” e a confecção de painel temático do HIV bem como o “Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais” que foi disponibilizado no “Portal da Vigilância em Saúde” e no *hotsite* da Sífilis.

⁶ <https://www.saude.mg.gov.br/sifilis>

A SES/MG informou que os referidos painéis temáticos são uma forma de o cidadão, o público externo e os pesquisadores acessarem os dados de uma forma mais interativa com algumas informações e gráficos que permitem a seleção de um município ou determinada região disponibilizando o respectivo cenário epidemiológico.

Verificou-se, também, como iniciativa positiva a elaboração do “Plano de Integridade 2022”⁷, cujo objetivo é “definir e monitorar a execução de ações específicas, destinadas à promoção de valores como integridade, ética e **transparência**” (grifo nosso). Segundo explicitado no sítio da SES/MG:

foram definidos um conjunto de medidas adaptadas à realidade da Secretaria e alinhadas aos objetivos institucionais, que serão monitoradas por uma equipe, para garantir sua eficácia.

Essas medidas buscam trabalhar oito eixos estratégicos de atuação governamental, dentre eles o eixo: “Transparência pública e controle social”, em que foram propostas as seguintes ações:

1. Divulgar a Agenda Única a todos os setores da SES/MG, Níveis Central e Regional, para maior publicidade e alinhamento de ações e eventos desta Secretaria;
2. Implementar a Agenda Pública para a Alta Direção, de modo a divulgar os compromissos e reuniões de que participarão;
3. Reestruturar o site da SES/MG, para facilitar o acesso e a busca de informações;
4. Implementar um fluxo interno para alimentação e atualização do site da SES/MG com as publicações realizadas, entre elas: Decretos, Resoluções e Deliberações, para facilitar o acesso e a busca de legislações;
5. Divulgar no site da SES/MG as orientações para acesso aos Canais de Informação, a saber: Fale Conosco e e-SIC.

Nota-se como efeitos da deficiência na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e na atualização das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C:

- Prejuízo do controle social na decisão das políticas públicas de saúde.
- Dificuldade de entendimento para o cidadão e usuário.

⁷<https://saude.mg.gov.br/cerac/page/1864-plano-de-integridade-2022#eixos>

- Dificuldade de análise e controle pelos conselhos de saúde e órgãos externos.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Disponibilizar servidores com o objetivo de alimentar/ atualizar o sítio da SES/MG com informações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e informações das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.
- Elaborar estratégia de ação, contemplando a capacitação dos servidores responsáveis pela alimentação/atualização do sítio da SES/MG, como processo de educação permanente.
- Publicizar no sítio da SES/MG todos os instrumentos de planejamento e gestão do SUS do Estado de Minas Gerais.
- Elaborar estratégia de ação visando a maior adesão dos municípios quanto a alimentação tempestiva dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS no sistema DigiSUS e disponibilizar link de acesso público ao “Painel Público Sage” no sítio da SES/MG.
- Disponibilizar *link* de acesso público ao sistema DigiSUS bem como o manual de orientação no sítio SES/MG.

Com a implementação das medidas propostas, espera-se:

- Maior transparência das políticas públicas de saúde.
- Maior facilidade no acompanhamento das políticas públicas de saúde.
- Fortalecimento do monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados.
- Aperfeiçoamento da gestão em saúde pública.

Deficiência na atuação do CES/MG quanto à avaliação, monitoramento e direcionamento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS

O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei Federal 8.080/1990 e, nos seus artigos 15 a 19, trata do processo de planejamento da saúde, suas características, seus instrumentos, ferramentas e a participação dos fóruns de pactuação do SUS e da sociedade nesse planejamento.

O processo de planejamento no âmbito do SUS foi normatizado pela Portaria 2.135/2013 do Ministério da Saúde, estabelecendo em seu artigo 2º que “os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão”, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O artigo 1º da referida Portaria institui diretrizes para o planejamento do SUS, dentre elas:

(...)

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.
V - **compatibilização** entre os **instrumentos de planejamento da saúde** (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os **instrumentos de planejamento e orçamento de governo**, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão; (Grifo nosso)

É de responsabilidade do gestor do SUS desenvolver o planejamento da saúde de forma contínua, articulada e integrada, respeitando os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissão Intergestores Regionais (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Em âmbito estadual, o planejamento deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos municípios e compete à CIB pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

É importante ressaltar que uma das competências da Assessoria Estratégica da SES/MG é prevista no artigo 9º do Decreto 47.769/2019 que dispõe:

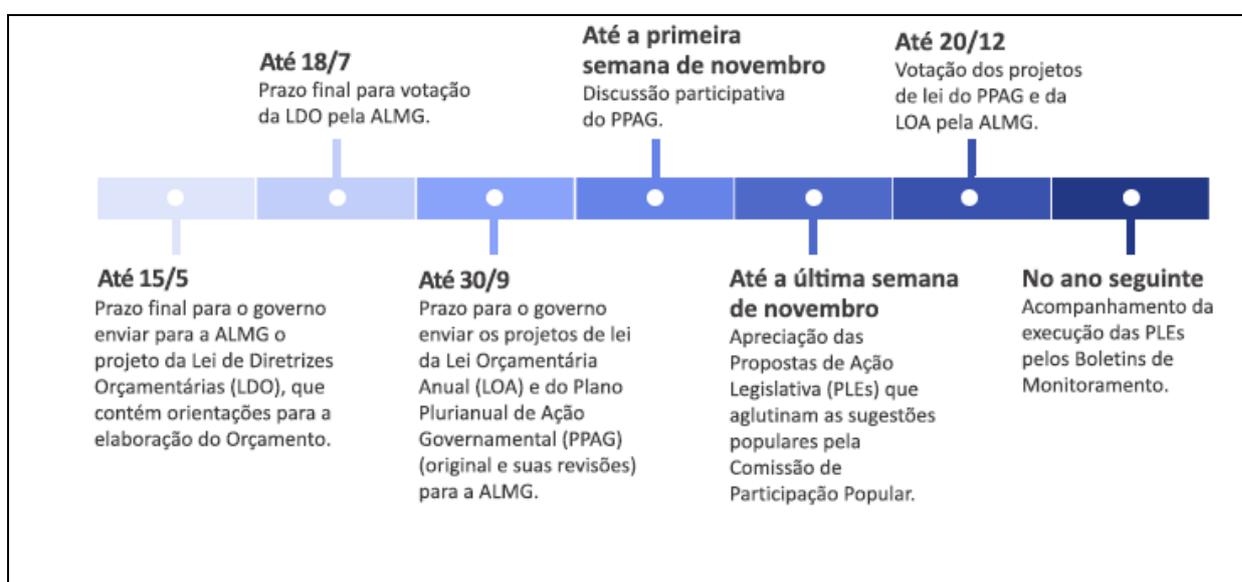
Art. 9º (...)

X – coordenar os processos de planejamento, elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, de forma alinhada à estratégia governamental, ao PMDI e ao Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG.

Parágrafo único – A Assessoria Estratégica atuará, no que couber, de forma integrada à Superintendência de Planejamento e Finanças e às Assessorias ou unidades administrativas correlatas das entidades vinculadas à SES.

Os instrumentos de planejamento e gestão do SUS precisam estar harmonizados com a lógica do PPAG/LDO/LOA para permitir que haja sincronia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, formando um ciclo orçamentário em que se processam as atividades típicas do orçamento público, desde sua concepção até a avaliação final (Figura 12).

Figura 12 – Prazos do Ciclo Orçamentário



Fonte: https://www.almg.gov.br/acompanhe/planejamento_orcamento_publico/index.html

Dentre os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, a concepção do PES tem origem a partir das necessidades de saúde da população pactuadas entre os gestores nas Comissões em cada região de saúde, especificando os compromissos do governo para servir de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde de modo a garantir a integralidade da gestão do SUS.

Uma das atribuições do CES/MG, em conformidade com o artigo 6º de seu Regimento Interno, aprovado pelo Plenário, em 26 de outubro de 2015 e 12 de setembro de 2016, é:

II – Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração do **Plano Estadual de Saúde** de modo a atender prioridades definidas através de estudos de condicionantes políticos, sociais econômicos e, de indicadores de morbimortalidade, da organização dos serviços e das Conferências de Saúde; (Grifo nosso)

Vale mencionar que o CES/MG informou (OF. CESMG 696/2021) que participou da formulação da estratégia de vigilância em saúde em relação aos PES 2016-2019 e PES 2020-2023.

Destaca-se ainda as atribuições das Câmaras Técnicas que assessoram o Plenário do CES/MG, fornecendo subsídios de discussão para a deliberação sobre a formulação das estratégias e controle da execução de políticas públicas de saúde.

Compete à Câmara Técnica e Orçamento e Finanças (CTOF):

- a) Analisar e emitir parecer, quando necessário, sobre o PPAG, **Plano Estadual de Saúde**, Programação Anual de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual;
- b) Analisar e emitir parecer sobre elaboração do **Plano Estadual de Saúde - PES**;
(...)
- d) Dar parecer sobre os Remanejamentos Orçamentários realizados pela SESMG;
(...)
- h) Acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros no SUS/MG, conforme **Plano Estadual de Saúde** e Programação Anual de Saúde; (grifo nosso)

Também, compete à Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Atenção à Saúde (CTCAAS):

subsidiar, avaliar, fiscalizar, analisar e emitir parecer sobre a elaboração e implementação do **Plano Estadual de Saúde - PES**, e as diretrizes das Plenárias e Conferências Estaduais de Saúde de Minas Gerais. (grifo nosso)

E, por fim, a Mesa Diretora do CES/MG será responsável por todos os assuntos administrativos, econômico-financeiros e técnico-operacionais, submetidos à apreciação e deliberação do CES/MG.

Assim, em relação à apreciação, deliberação e aprovação dos PESs, o CES/MG informou (OF. CESMG 696/2021) que o PES 2016-2019 foi apreciado, deliberado e aprovado conforme “Reunião Ordinária CES-MG nº 514 de 12 de dezembro de 2016 e formalizado na Resolução CES-MG nº 16 de 12 de dezembro de 2016”.

Já o PES 2020-2023 foi apreciado, deliberado e aprovado conforme “556ª Reunião Ordinária do CES-MG do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020203 (ID SEI Nº 23395298) para publicação da Resolução de aprovação pelo CES-MG”.

Tabela 10: PES 2016-2019 e PES 2020-2023

Instrumento	Resposta SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021)	Resposta do CES/MG (OF.CESMG 696/2021)			
		Apreciado	Aprovado	Deliberado	Formalizado
PES 2016-2019	Versão Final aprovada pelo CES em 12/12/16 O ato de aprovação do PES 2016-2019, páginas 24, 25 e 26 do instrumento.	sim	sim	514° Reunião Ordinária de 12/12/16	Resolução CES/MG 16 de 12/12/16
PES 2020-2023	Versão final aprovado pelo CES-MG em 14/12/20 O ato de aprovação do PES 2020-2023, página 23 do instrumento	sim	sim	556° * Reunião Ordinária de 14/12/20	Resolução CES/MG 72 de 14/12/20

Fonte: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021 de 02 de agosto de 2021.

OF.CESMG 696/2021 de 17 de dezembro de 2021 - Item 10.1 e 10.2

Elaboração: TCE/MG

Legenda: * CES/MG citou a 556ª Reunião Ordinária de 14/12/20, portanto trata-se da Ata 546ª de 14/12/20

Ao analisar a Ata8 da 514ª Reunião Ordinária do CES/MG de 12/12/16, constatou-se que os conselheiros reuniram-se entre os meses de junho e novembro de 2016 para apreciar e emitir parecer sobre o PES 2016-2019. Em 21/11/2016, a SES/MG entregou a versão final do PES 2016-2019 ao CES/MG para ser apreciado. Ressalta-se que o PES 2016-2019 foi aprovado em 12/12/2016, no final do seu primeiro ano de execução (Tabela 10).

Também, a aprovação do PES 2020-2023 foi no final do seu primeiro ano de execução, conforme observado em Ata9 da 546ª Reunião Ordinária do CES/MG de 14/12/2020 que teve como pauta a apresentação das diretrizes e a deliberação do PES 2020-2023 (Tabela 10).

Observa-se, conforme Tabela 10, que o PES 2016-2019 e o PES 2020-2023 foram deliberados e aprovados pelo CES/MG em **12/12/2016 e 14/12/2020**, respectivamente, ou seja, a aprovação foi intempestiva, devendo ter ocorrido em sincronia com a aprovação dos PPAG/2016-2019 (Lei 21.968 de 14/01/16) e PPAG/2020-2023 (Lei 23.578 de 15/01/2020), conforme dispõe o parágrafo 2º do artigo 3º da Portaria 2135/2013, tendo em vista harmonizar o planejamento setorial com o planejamento geral. A Figura 13 ilustra a relação entre o PS e o PPA.

⁸<http://ces.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Reuni%C3%A3o-ordin%C3%A1ria-dezembro-de-2016-.pdf>

⁹<http://ces.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Reuni%C3%A3o-Ordin%C3%A1ria-Dezembro-14.12.2020.pdf>

Figura 13 – Relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual



Fonte: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf

É importante lembrar que o PES explicita as intenções e os resultados no período de quatro anos, definindo diretrizes que irão orientar a formulação das políticas e programas de saúde e norteando o PPAG¹⁰, que também é elaborado para quatro anos e permanece vigente até o final do primeiro ano do governo seguinte, o que garante a continuidade administrativa do planejamento governamental.

Quanto à PAS - instrumento de planejamento anual que operacionaliza as intenções expressas no PES e detalha ações metas e recursos financeiros para o período de um ano – o artigo 36 da Lei Complementar 141/2012 dispõe que:

§ 2º Os entes da Federação deverão **encaminhar a programação anual** do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, **para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente**, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público. (Grifo nosso)

Outra atribuição do CES/MG, em conformidade com o artigo 6º de seu Regimento Interno, aprovado pelo Plenário, em 26 de outubro de 2015 e 12 de setembro de 2016, é:

VIII - deliberar sobre a adequação do Programa Plurianual de Ações – PPA, **Programação Anual de Saúde – PAS**, Lei das Diretrizes Orçamentárias – LDO e da Proposta Orçamentária Estadual de Saúde - LOA a ser enviada à Assembleia Legislativa do Estado, respeitando as diretrizes definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, e, fiscalizar, acompanhar, e avaliar o cumprimento da Política proposta; (Grifo nosso)

¹⁰<https://planejamento.mg.gov.br/pagina/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-de-acao-governamental-ppag/plano-plurianual-de-acao>

Em relação à apreciação, deliberação e aprovação das PASs, o CES/MG informou (OF. CESMG 696/2021) que a PAS 2019 e a PAS 2021 foram apreciadas, deliberadas e aprovadas com ressalva conforme “deliberado na Reunião Ordinária de 10 de junho de 2019” e “RESOLUÇÃO CESMG Nº 082 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2021 (...). Em sua 567ª – quingentésima sexagésima sétima, reunião Ordinária do CES-MG, realizada no dia 13 de dezembro de 2021”, respectivamente (Tabela 11).

Já a PAS 2020 foi apreciada, deliberada e reprovada, conforme “sua 561ª - quingentésima sexagésima primeira, Reunião Ordinária do CESMG, realizada no dia 14 de junho de 2021, na plataforma virtual. RESOLUÇÃO CESMG Nº 077 DE 14 JUNHO DE 2021” (Tabela 11).

Tabela 11: PAS 2019, 2020, 2021

Instrumento	Resposta SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021)		CES - OF.CES/MG 696/2021			
			Apreciado	Aprovado	Deliberado	Formalizado
PAS 2019	Não foi possível anexar os atos de aprovação da PAS 2019, PAS 2020, da PAS 2021, pois o CES/MG ainda não deliberou sobre os instrumentos. página 3 - SEI **	Versão corrigida após parecer da CTOF: Enviada em: 11/07/2019 *	Sim	Sim, com ressalva	539ª Reunião Ordinária de 10/06/19	
PAS 2020		Versão Completa enviada dia 10/10/2019 Retificação - 10/12/2020 em atendimento ao OF. CESMG 415/2020, página 1 - SEI **	Sim	Não	561ª Reunião Ordinária de 14/06/21	Resolução 77 do CES/MG de 14/06/21
PAS 2021		Versão Completa Enviada dia 30/09/20 , página 82 - SEI ** Versão completa retificada Enviada ao CES em 19/05/2021 , página 321 - SEI **	Sim	Sim, com ressalva	567ª Reunião Ordinária de 13/12/21	Resolução 82 do CES/MG de 13/12/21

Fonte: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021 de 02 de agosto de 2021.

OF.CESMG 696/2021 de 17 de dezembro de 2021 - Item 10.3, 10.4 e 10.5

Elaboração: TCE/MG

Legenda: * - https://drive.google.com/drive/folders/1Y2_q3dbyzkfViHlppoJZSfSIg5s7CdW6?usp=sharing

** Processo SEI 1320.01.0077533/2021-61 refere-se ao Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021

Ao analisar a Ata¹¹ da 539ª Reunião Ordinária do CES/MG de 10/06/2019, que teve como pauta a apreciação, deliberação da PAS 2019, destaca-se os seguintes pontos:

(...)

A CTOF reuniu-se nos dias de 11/02/2019, 12/02/2019, 13/02/2019, 11/03/2019, 12/03/2019, 13/03/2019, 08/04/2019, 09/04/2019, 10/04/2019, 11/04/2019, 29/04/2019, 30/04/2019, 13/05/2019, 14/05/2019 e 15/05/2019 com a participação da SES-MG, ESP-MG, HEMOMINAS, FUNED e FHEMIG para analisar e emitir Parecer sobre a Programação Anual de Saúde- PAS 2019.

(...)

O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, ... segmento usuário, informou que a **avaliação da PAS 2019 em atraso, foi em decorrência da entrega, deveria ter sido analisada no ano passado**, e já está em vigor desde janeiro. Informa que os membros da Câmara Técnica retiraram várias ressalvas. Sugeriu como encaminhamento que a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais apresentasse esclarecimentos sobre as ressalvas que a Câmara Técnica de Orçamento e Financiamento. Sugeriu que talvez algumas das ressalvas já podem até ter sido até modificada, informou que há ressalvas reincidentes nos instrumentos de gestão, isso precisa ter um fim, ou qualquer hora teremos de reprovar um documento.

(...)

O pleno do CES-MG aprovou a Programação Anual de Saúde de 2019, com as ressalvas apresentadas pela Câmara Técnica de Orçamento e Financiamento.

(...)

(grifo nosso)

Conforme Ata¹² da 561ª Reunião Ordinária do CES/MG de 14/06/2021, observa-se que, entre as pautas, destaca-se a apresentação da PAS 2021 e a apreciação e a deliberação da PAS 2020, a saber:

(...)

A câmara Técnica de Orçamento e Financiamento **apresentou o parecer PAS 2020** - Considerando que a Programação Anual de Saúde de 2020, é um instrumento de gestão e planejamento orçamentário financeiro, que deve contemplar as diretrizes metas e objetivos do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e **portanto deve ser enviada em abril ao CES-MG com o planejamento financeiro do exercício** a ser executado foi fornecido para análise das ações sem os valores financeiros planejados. Considerando que e referido Instrumento, **PAS 2020 foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde para seu pleno sem valores e no momento de sua apresentação**, citado acima, já foi solicitado à inclusão realizada próximo ao encerramento do exercício. A CTOF informa que a falta de inclusão do planejamento financeiro do exercício de 2020, **dificultou a sua aprovação e apreciação**. Apresentar Parecer seria um cheque em branco para a gestão investir nas ações a qualquer valor, sem atender as necessidades dos Mineiros e das Mineiras. Considerando que por várias vezes a CTOF solicitou a inclusão e não foi atendida. **Considerando, que a PAS 2020 só foi consertada e enviada a CTOF em dezembro de 2020 com todas as ações já executadas, sem que o CES-MG pudesse dar sua contribuição e emitir parecer**. Considerando que o Conselho é um órgão deliberativo e por ele obrigatoriamente deve passar todas ações de saúde. Considerando que o CES-MG ficou impossibilitado de atuar conforme determina a lei complementar 141/2012. **A CTOF não tem como avaliar e emitir parecer em**

¹¹ ces.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Reunião-Ordinária-Junho-10.06.2019.pdf

¹² file:///C:/Users/jreis/Downloads/Ata-Ordin%C3%A1ria-Junho-14.06.2021.pdf

um instrumento de gestão que trata do planejamento do exercício de 2020 que foi totalmente executado conforme argumento acima. Desta forma não, há o que fazer ao não ser enviado esta Programação Anual de Saúde de 2020 ao Plenário do CES-MG, salvo melhor juízo, sob-recomendação de apreciação e deliberação pelo Plenário do CES-MG. Após apresentação do Relatório da Câmara Técnica de Orçamento e Financiamento da PAS 2020 foi colocado em votação: três pela aprovação, **treze votos pela não aprovação** da PAS 2020 e três abstenções. Encaminhamentos: O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais(CESMG) e o Conselho de Secretarias(COSEMS) irão fazer orientações dos instrumentos de gestão no digisus.
(...)
(grifo nosso)

Cabe ressaltar que, mediante exposto nas Atas acima, ocorreram várias citações de ressalvas e ajustes em relação às PASs 2019 e 2020, que relatam dificuldades na apreciação em tempo hábil, devido ao retorno intempestivo da SES/MG em relação aos esclarecimentos/questionamentos solicitados pelo CES/MG. É importante destacar que a PAS é um instrumento anualizado e sua apreciação deverá ocorrer antes da sua execução.

Consultando o sítio do CES/MG em 26/05/2022, verificou-se que a Resolução 77 do CES/MG de 14/06/2021 que dispõe sobre a reprovação da PAS/2020 não está disponível.

Quanto à PAS 2021, o CES/MG informou que apreciou, deliberou e aprovou com ressalvas na 567ª Reunião Ordinária do CES/MG, realizada no dia 13/12/2021, e a avaliação está formalizada no SEI: Processos nº 1320.01.0083151/2021-83 e 1320.01.0137797/2021-11. Porém, a Ata da referida Reunião e a Resolução 82 do CES/MG de 13/12/2021, que dispõe sobre a aprovação com ressalvas do planejamento orçamentário financeiro das contas apresentadas pela PAS/2021, também não se encontram disponibilizadas no sítio do CES/MG, conforme consulta realizada em 26/05/2022.

No que diz respeito à publicidade das deliberações das PAS/2019, 2020 e 2021 do CES/MG, ressalta-se que, o controle social não está observando o disposto no § 5º do artigo 8º do Decreto Estadual 45.559/2011 e inciso II do artigo 22 do Regimento Interno do CES/MG, que tratam da publicidade de suas deliberações. Vale ressaltar que, em consulta ao site do CES/MG, em 25/05/2022, só foram disponibilizadas as deliberações de 2015 e 2016.

Portanto, de acordo com a Tabela 11, infere-se que as PAS 2019 e 2021 foram deliberadas e aprovadas com ressalva pelo CES/MG em 10/06/2019 e 13/12/2021, respectivamente; e a PAS 2020 foi deliberada e reprovada em 14/06/2021. Ou seja, a deliberação deveria ocorrer antes da

data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente, uma vez que a PAS tem como objetivo **anualizar** as metas do PES para operacionalizar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde detalhando as ações orçamentárias que viabilizarão o cumprimento dos objetivos e metas.

Ressalta-se que a execução das PASs de 2019, 2020 e 2021 iniciou antes da análise e parecer do CES/MG, ocorrendo intempestividade uma vez que esses instrumentos já se encontravam em vigência desde janeiro do respectivo ano. Cabe observar que a Lei Complementar 141/2012 recomenda que a PAS seja encaminhada antes da entrega da LOA, tendo em vista que é o instrumento que vai garantir a possibilidade da execução das metas programadas para cada exercício. A norma exige que a LDO seja aprovada pela ALMG até o final do exercício anterior para ser executada no próximo ano.

Diante disso, verificou-se a morosidade tanto da SES/MG quanto do CES/MG na atuação a respeito dos instrumentos das PAS 2019, 2020 e 2021, deixando de observar o mencionado nos artigos 4º e 5º da Portaria 2135/2013. Esses instrumentos garantem que o setor de saúde esteja contemplado nas regras dispostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente (LC 141/2012, artigo 36, § 2º).

Quanto ao RAG – instrumento em que os gestores do SUS prestam contas das ações do PES operacionalizadas pela PAS, que foram executadas no ano anterior - as Leis Orgânicas da Saúde dispõem que esse instrumento permite o controle dos recursos financeiros do SUS movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. E o parágrafo 2º do artigo 1º da Lei 8.142/1990 menciona:

(...)

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Nesse sentido, a Portaria 2.135/2013 do Ministério da Saúde estabelece no seu artigo 6º que o RAG é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS e deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde **até o dia 30 de**

março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo.

Acrescenta-se ainda o parágrafo 1º do artigo 36 da Lei Complementar 141/2012:

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de **Relatório de Gestão** ao respectivo Conselho de Saúde, **até o dia 30 de março do ano seguinte** ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.(grifo nosso)

Por fim, em conformidade com o artigo 6º de seu Regimento Interno, aprovado pelo Plenário, em 26 de outubro de 2015 e 12 de setembro de 2016, compete ao CES/MG:

III - acompanhar e controlar a implantação e operacionalização do SUS, bem como a fiscalização e movimentação dos recursos financeiros do SUS, depositados em conta especial – Fundo Estadual de Saúde, e a **prestação de contas** do mesmo, conforme legislação pertinente; (Grifo nosso)

(...)

XVIII - estabelecer critérios gerais de controle e avaliação do Sistema Estadual de Saúde, com base em parâmetros de cobertura, cumprimento das metas estabelecidas, produtividade e resolutividade, recomendando mecanismo claramente definidos para correção das distorções, tendo em vista o atendimento pleno das necessidades populacionais;

Em relação à avaliação e à emissão de parecer conclusivo dos RAGs, o CES/MG informou (OF. CESMG 696/2021) que os RAG 2019 e 2020 ainda estão sendo avaliados pela CTOF e ainda não foram deliberados (Tabela 12).

Tabela 12: RAGs 2019, 2020, 2021

Instrumento	Resposta SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021)		CES - OF.CES/MG 696/2021			
			Apreciado	Aprovado	Deliberado	Formalizado
RAG 2019		Versão enviada em: 25/03/2020 *	Ainda está sendo avaliado pela CTOF	Não	Não	Não
RAG 2020	Não foi possível anexar os atos de aprovação da do RAG 2020, pois o Conselho Estadual de Saúde ainda não deliberou sobre o instrumento. página 3- SEI **	Versão enviada em: 31/03/2021, conforme rodapé do instrumento, página 6 e 406 - SEI **	Ainda está sendo avaliado pela CTOF	Não	Não	Não

Fonte: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021 de 02 de agosto de 2021.

OF.CESMG 696/2021 de 17 de dezembro de 2021 - Item 10.6 e 10.7

Elaboração: TCE/MG

Legenda: * - https://drive.google.com/drive/folders/1Y2_q3dbyzkfViHlqpojZSfSIg5s7CdW6?usp=sharing

** Processo SEI 1320.01.0077533/2021-61 refere-se ao Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021.

Depreende-se da Tabela 12 que o CES/MG ainda não deliberou sobre os RAGs 2019 e 2020. E, em consulta ao sítio do CES/MG, em 22/06/22, observa-se que uma das pautas da Ata¹³ da **559ª** Reunião Ordinária do CES/MG do dia **12/04/2021** foi a “Apreciação e Deliberação do Relatório Anual de Gestão de **2018**” (grifo nosso) que foi aprovado com ressalva pelo Pleno, ressaltando-se que o “coordenador da Câmara Técnica de Orçamento e Financiamento (CTOF) destacou **a falta de retorno da gestão** as demandas requeridas pela avaliação do RAG 2018” (grifo nosso).

Nesse sentido, verifica-se a intempestividade na deliberação dos RAGs, uma vez que seu objetivo é apresentar os resultados alcançados e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários aos PESs e às PASs seguintes, e ainda são instrumentos que prestam contas das ações do exercício anterior.

Dessa forma, o CES/MG não está observando suas atribuições dispostas nas Leis Orgânicas da Saúde e do seu Regimento Interno.

Quanto ao RDQA - instrumento que monitora e acompanha a execução da PAS com a intenção de permitir que sejam feitos ajustes tempestivos dentro do exercício - o parágrafo 5º do artigo 36 da Lei Complementar 141/2012, dispõe que, no âmbito estadual, o gestor do SUS elaborará os RDQAs e apresentará, **até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro**, em audiência pública na ALMG.

Além disso, o artigo 41 da referida Lei dispõe:

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Ressalta-se que cabe ao CES/MG, em conformidade com o artigo 6º de seu Regimento Interno, aprovado pelo Plenário, em 26 de outubro de 2015 e 12 de setembro de 2016:

III - acompanhar e controlar a implantação e operacionalização do SUS, bem como a fiscalização e movimentação dos recursos financeiros do SUS, depositados em conta

¹³ ces.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Reunião-Ordinária-Abril-12-4.pdf

especial – Fundo Estadual de Saúde, e a **prestação de contas** do mesmo, conforme legislação pertinente; (Grifo nosso)

(...)

XVIII - estabelecer critérios gerais de controle e avaliação do Sistema Estadual de Saúde, com base em parâmetros de cobertura, **cumprimento das metas estabelecidas, produtividade e resolutividade, recomendando mecanismo claramente definidos para correção das distorções, tendo em vista o atendimento pleno das necessidades populacionais;**

E ainda, de acordo com o artigo 22 do Regimento Interno, uma das atribuições da CTOF é acompanhar, avaliar, fiscalizar, e emitir parecer sobre os RDQAs.

No entanto, em relação à apreciação dos RDQAs dos exercícios de 2019, 2020 e 2021, o CES/MG informou (OF. CESMG 696/2021) que os RDQAs de 2019 e o 1º RDQA de 2020 “estão sendo avaliados junto com o Relatório Anual de Gestão 2019 de forma comparativa”. E quanto aos 2º e 3º RDQAs de 2020 e ao 1º RDQA de 2021, o CES/MG não se manifestou (Tabela 13).

Tabela 13: RQDAs 2019, 2020, 2021

Instrumento	Resposta SES/MG (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021)	CES - OF.CES/MG 696/2021
		Apreciado
2019	1º RDQA Vol. I e II	Versão corrigida após parecer: Vol. I e Vol. II - 24/06/2019 *
	2º RDQA Vol. I e II	Versão enviada em: Vol. I - 10/10/2019 Vol. II - 16/10/2019 *
	3º RDQA Vol. I e II	Versão enviada em: Vol. I e II - 21/02/2020 *
2020	1º RDQA Vol. I e II	Versão enviada em: Vol. I e II - 31/05/2020 *
	2º RDQA Vol. I e II	Versão enviada em: Vol. I e II - 30/09/2020 *
	3º RDQA Vol. I e II	Versão enviada em: Vol. I e II - 27/02/2021 *
2021	1º RDQA Vol. I e II	Versão enviada em: Vol. I e II - 31/05/2021 *

Fonte: Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 883/2021 de 02 de agosto de 2021.

OF.CESMG 696/2021 de 17 de dezembro de 2021 - Item 10.8

Elaboração: TCE/MG

Legenda: * - https://drive.google.com/drive/folders/1Y2_q3dbyzkfViHlgpojZSfSIg5s7CdW6?usp=sharing

Inferre-se da Tabela 13 que o CES/MG ainda não deliberou sobre os RDQAs dos exercícios de 2019, 2020 e sobre o 1º RDQA de 2021.

Nesse sentido, verifica-se a intempestividade na deliberação dos RDQAs, uma vez que seu objetivo é o monitoramento da execução da PAS, auxiliando o gestor na orientação de eventuais

redirecionamentos tempestivos que se fizerem necessários dentro do exercício, conforme dispõe o artigo 41 da Lei Complementar 141/2012.

Cabe enfatizar que o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS. Não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas futuras, mas em uma ação estratégica da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde.

Em relação à participação do CES/MG no controle da execução das políticas de saúde e **planos de saúde do Estado** (PES 2016-2019 e PES 2020-2023) visando indicar medidas corretivas que se fizerem necessárias, o Conselho informou (OF. CESMG 696/2021) que, a avaliação é realizada pelas Câmaras Técnicas e Comissões e Mesa Diretora do CES/MG.

Informou ainda que atua no controle da execução (monitora a conformidade, resultados, desempenho e cumprimento) dos serviços de atenção à saúde, em especial da Vigilância em Saúde da seguinte maneira:

Através da avaliação das ações de vigilância em saúde e pontos de apreciação, apontamentos e ressalvas sinalizadas; na avaliação dos instrumentos de gestão deliberativos e os obrigatórios avaliados de forma comparativa para recomendações à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Não obstante o Conselho informar que atua no controle acima descrito, **não se manifestou** (OF. CESMG 696/2021) quando indagado sobre a adoção de medidas corretivas pelo CES/MG junto à SES/MG para o alcance da “Meta (M.1.2.K) - “Implantar, até 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite B e C” e o Indicador (I.1.2.n) - “Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG)”, uma vez que a meta alcançada foi de 28%, muito inferior à prevista de 70%.

Também **não se manifestou** (OF. CESMG 696/2021) sobre a adoção de medidas corretivas junto à SES/MG, para mitigar a diferença entre os municípios que estavam qualificados para a implantação do teste rápido (77,96%) e os municípios que estavam efetivamente realizando o teste rápido (28%).

Indagou-se, também, à SES/MG quais seriam as causas para a não aprovação e não apreciação dos instrumentos de planejamento e gestão pelo CES/MG (PASs de 2019, 2020 e 2021; RDQAs de 2019, 2020 e o 1º RDQA de 2021; RAGs 2019 e 2020). A Secretaria informou (Ofício SES/GAB-AG-PROC nº. 1350/2021) que:

conforme processo SEI 1320.01.0139558/2021-91, a Assessoria Estratégica da SES-MG, solicitou informações ao Conselho Estadual de Saúde sobre a não aprovação/apreciação dos instrumentos de gestão, que por sua vez solicitou dilação do prazo para resposta. Dessa forma, até o momento não obtivemos subsídio para responder ao questionamento.

Considerando o exposto, solicitou-se à SES/MG a disponibilização do processo SEI mencionado e em resposta a Secretaria encaminhou por *e-mail* ofício (OF.CESMG 698/2021) em que foi informado, quanto às causas para a não aprovação e não apreciação dos referidos instrumentos de planejamento e gestão do SUS pelo Conselho, que:

O CES-MG priorizou a avaliação das Programações Anuais de Saúde de 2020 e 2021, em razão da pandemia Covid-19, os conselheiros membros da Câmara técnica sentiram dificuldades inicialmente de se reunir pelas plataformas virtuais em razão da dificuldade de acesso e falta de quórum, iniciaram as avaliações do RAG 2019 e RAG 2020 obtiveram em SEI respostas parciais as demandas requeridas e priorizaram a PAS 2020 e 2021, retomarão as análises para emissão de parecer a ser apreciado pelo Plenário do CES-MG.

Além disso, o CES/MG informou (OF.CESMG 698/2021), quanto ao impacto no desempenho e cumprimento das políticas e planos de saúde da SES/MG, causado pela não aprovação e não apreciação desses instrumentos de planejamento e gestão pelo CES/MG, que:

O CES-MG tem sentido que muitas ações têm um planejamento orçamentário aquém das necessidades de assistência em saúde, os membros da Câmara Técnica de Orçamento e Financiamento requerem em suas reuniões demandas que são parcialmente atendidas pela Secretaria Estadual de Saúde com impacto na agilidade das deliberações. A SES-MG se comprometeu a dar mais atenção às demandas requeridas e disponibilizar equipe para melhorar o fluxo para agilizar as deliberações do CES-MG.

Destaca-se que a SES/MG não se posicionou quanto às causas e aos impactos da não deliberação dos instrumentos de gestão citados acima, limitando-se ao encaminhamento da resposta do CES/MG (OF.CESMG 698/2021).

Cabe informar ainda que, de acordo com o inciso II do artigo 22 do Regimento Interno do CES/MG, compete à Câmara Técnica de Comunicação e Informação em Saúde (CTCIS) divulgar as deliberações, promover ampla divulgação à população, produzir material informativo, contribuir e dar parecer nos projetos, assessorar as demais câmaras na divulgação, análise e emissão de parecer dos documentos referentes à essa Câmara.

Os parágrafos 5º e 6º do art. 8º do Decreto Estadual 45.559/2011 dispõem que as deliberações e Resoluções do CES/MG serão devidamente homologadas e publicadas pelo Gestor do SUS e no Órgão da Imprensa Oficial. E não havendo manifestação da homologação, compete ao Plenário do CES/MG publicar suas decisões.

O CES/MG informou (OF.CESMG 696/2021) que a Diretoria de Comunicação é responsável pela atualização do sítio e a periodicidade depende da demanda (de uma a quatro vezes na semana). Segundo o CES/MG, o fluxo de informações é feito da seguinte forma:

O conteúdo é preparado pela Assessoria de Comunicação, seguindo demandas de rotina e/ou solicitadas pela Mesa Diretora, Diretoria de Comunicação, demandas de conselheiros despachadas pela Mesa Diretora e ou requeridas pelas Diretoras de Comunicação: postagens e validações de datas e eventos com pedido de divulgação, sob supervisão de duas diretoras de comunicação.

Informou, ainda, que divulga suas ações para comunidade “em suas redes sociais, sites, facebook e instagram”.

No entanto, em consulta ao sítio do CES/MG, em 22/6/2022, constatou-se que o mesmo se encontra desatualizado quanto às deliberações/pareceres/recomendações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS dos exercícios de 2019, 2020, 2021 e 2022 e as Atas das reuniões do CES/MG encontram-se divulgadas no sítio até a Ata da Reunião do dia 8/11/2021.

De acordo com o Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretárias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018:

A complexidade das competências legais conferidas aos conselhos de saúde exige um grande foco em sua própria organização e planejamento, com o apoio dos governos.

É importante assegurar a autonomia, a capacitação permanente dos conselheiros, instalações físicas adequadas e recursos humanos suficientes.

Nesse sentido, com relação à organização e ao planejamento do CES/MG, foi informado (OF.CESMG 696/2021), que o Conselho tem orçamento próprio, mas não atua com autonomia e que não são asseguradas pela SES/MG todas as condições para o seu pleno funcionamento.

Não obstante o CES/MG informar que a capacitação permanente dos conselheiros é satisfatória, com periodicidade semestral e realizadas em parceria com a ESP/MG, o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) e o CNS, verificou-se que os instrumentos de planejamento e

gestão do SUS não estão sendo apreciados tempestivamente. Vale destacar que não foi apresentado certificado ou outra documentação que comprove a efetiva participação/capacitação de todos os membros do CES/MG.

O CES/MG informou ainda, que os recursos humanos não são suficientes para seu funcionamento e que:

suas demandas são superiores a capacidade de sua estrutura de pessoas. Requisita um assessor jurídico e outros profissionais concursados. Hoje temos: Administrativo 5 funcionários que prestam serviços pela (mgs) 1 assessoria financeira e secretária executiva e 1 jornalista (cargos comissionados) e uma estagiária.

Quanto aos recursos materiais, informou também que não são suficientes para seu funcionamento e que:

sua estrutura é enxuta e seu mobiliário é antigo precisa de reposição, falta equipamentos para seu funcionamento requisitados em SEI e ainda não providenciados pela SES-MG Processo nº 1320.01.0113155/2019-28, a título de exemplo cito: IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL, SISTEMA COMPLETO DE VIDEOCONFERÊNCIA PARA REUNIÕES ENTRE AS CONSELHEIRAS E CONSELHEIROS, ASSINATURA DE UM PLANO DE EDIÇÃO DE IMAGENS EM VARIADOS FORMATOS, A EXEMPLO DO CANVAPRO, DESTINADO ÀS PRODUÇÃO DE CONTEÚDO COTIDIANO, SOFTWARE ADOBE PREMIERE PARA EDIÇÃO DE VÍDEOS QUE ENVOLVE A DIVULGAÇÃO E PROMOÇÃO DO CONTROLE SOCIAL E DO SUS, NOTEBOOK, plataforma para reuniões virtuais.

Corroborando a informação acima, a Ata da 539ª reunião ordinária do CES/MG realizada no dia **10/06/2019**, que teve como pauta a apreciação, deliberação da PAS de 2019, em que, quanto ao tema fortalecimento do controle social, foi citado:

TEMA FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL: PAS- Programação Anual de Saúde – páginas 62-64. PES- Plano Estadual de Saúde 2016-2019: páginas 242,287.10- Pedese-se que a Secretaria de Saúde de Minas Gerais cumpra a solicitação do ofício CES-MG ofício nº-511 de 2016 enviado em 7/07/2016 **proporcionando uma estrutura física adequada ao Conselho Estadual de Saúde com computadores atualizados e em condição de pleno uso, material de escritório, recursos para o pleno funcionamento e apoio logístico, suficiente para a prática do Controle Social com vistas ao cumprimento das atribuições definidas pela lei 141/2012.** (grifo nosso)

Cabe destacar que, o CES/MG integra a gestão da SES/MG por subordinação administrativa, conforme artigo 3º do Decreto 47.769/2019 e que, de acordo com o artigo 9º do Decreto 45.559/2011, a “SES designará servidores para darem apoio administrativo ao CES, sem prejuízo de suas funções na Secretaria, visando ao pleno exercício deste Colegiado”.

Também, ressalta-se a importância da capacitação permanente, uma vez que o Conselho é deliberativo e tem o papel de garantir a efetiva participação da sociedade na gestão das políticas públicas, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. De acordo com o CNS14, é responsabilidade intransferível dos Conselhos de Saúde a educação permanente para a efetividade do controle social, e ainda a Lei Complementar 141/2012 ratifica no artigo 44 que é dever do gestor do SUS oferecer qualificação principalmente aos representantes de usuários e trabalhadores de saúde para atuar na formulação de estratégias e assegurar o efetivo controle social da execução da política de saúde.

Em relação à composição do CES/MG, foi informado (OF.CESMG 696/2021) que o total dos seus representantes são 49 membros titulares e 49 membros suplentes, sendo: 13 titulares e 13 suplentes representantes de órgãos do governo e prestadores de serviços de saúde do SUS; 13 titulares e 13 suplentes profissionais da área de saúde; e 23 titulares e 23 suplentes usuários do sistema.

Entretanto, em seu Regimento Interno (aprovado pelo Plenário do CES/MG, em 26/10/2015 e 12/09/2016), o artigo 3º dispõe que o CES/MG é composto por 52 membros, conforme Decreto 45.559/2011. O Decreto mencionado estabelece que 52 titulares com respectivos suplentes representarão as entidades de forma paritária.

Cabe ressaltar que o CES/MG informou um total de 23 membros titulares e 23 suplentes que compõem o segmento de representantes dos usuários do SUS e não justificou o motivo pelo qual esse número de conselheiros diverge do disposto no seu Regimento Interno e no Decreto 45559/2011 já mencionados acima, que estabelecem uma totalidade de 26 membros tanto titulares como suplentes.

Com relação ao processo de nomeação dos conselheiros e apresentação do ato de designação dos seus membros, o CES/MG citou em sua resposta (OF.CESMG 696/2021) o artigo 4º e os itens 1º e 2º do seu Regimento Interno, que trata das indicações e substituições dos seus membros. Quanto à apresentação do ato de designação, informou que “o ofício é apresentado

¹⁴ https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf

na reunião ordinária subsequente a eleição para conhecimento da plenária e empossado a conselheira ou conselheiro”. Entretanto, o CES/MG não citou a Ata da reunião ordinária que dá posse de todos os membros do Conselho - período vigente dessa gestão 2019 -2021.

De acordo com o artigo 4º do Decreto 45559/2011, os membros do CES/MG serão nomeados pelo Secretário Estadual de Saúde e Gestor do SUS no Estado.

Além dos parágrafos 1º e 2º do artigo 4º do Regimento Interno já mencionados pelo CES/MG, o parágrafo 3º menciona que:

O Plenário do CESMG na forma do art. 20 formará a Comissão Eleitoral com 90 dias de antecedência, para que apresentem proposta de regimento da eleição na reunião ordinária de fevereiro para apreciação do Plenário e possibilite a inscrição dos Conselheiros que se interessar em concorrer em cada segmento, à eleição dos cargos da Mesa Diretora, exceto o cargo de Presidente.

O CES/MG integra a área de competência da SES/MG por subordinação administrativa, é dirigido administrativamente por uma Mesa Diretora, **tendo o cargo de Presidente exclusivo do Secretário de Estado de Saúde** e os demais cargos da Mesa Diretora eleitos diretamente pelo plenário desse Conselho, conforme inciso I do art. 3º do Decreto 47.769/2019 e parágrafo 4º. do art. 4º do Decreto 45.559/2011.

No entanto, observa-se que o artigo 6º do Decreto 5.839/2006 dispõe que o Presidente do CNS será **eleito**, entre os conselheiros titulares, em escrutínio secreto, na reunião em que tomarem posse os novos membros, votantes somente os membros titulares.

Além disso, na Resolução 453/2012 do CNS, que aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, estabelece em sua Terceira Diretriz que:

a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, **sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho**, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o

Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática. (grifo nosso)

Ressalta-se ainda que, na Resolução 554/2017 do CNS, que aprova diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em conjunto com o previsto na Resolução 453/2012, estabelece em sua Sexta Diretriz que:

A autoridade máxima da direção do SUS em sua esfera de competência **não deve e nem pode acumular o exercício de presidente do Conselho de Saúde**, a fim de privilegiar o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização da Administração Pública. (grifo nosso)

Em consulta ao sítio do CES/MG, em 4/7/2022, verificou-se nova composição da Mesa Diretora para a Gestão de 2022 a 2024, tendo como Presidente o Sr. Ederson Alves da Silva, do segmento usuário da Central Única dos Trabalhadores/CUT-MG, e os cargos de 2º e 3º Secretários aguardam indicação da Gestão/Prestador de Serviços, e ainda, a 2ª Diretoria de Comunicação também aguarda indicação. (Figura 14)

Figura 14 – Composição da Mesa Diretora do CES/MG

The screenshot shows the website interface for the Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES/MG). The main content area is titled 'Quem é Quem' and lists the members of the Board of Directors for the 2022-2024 management period. The roles and their holders are as follows:

- Presidente:** Ederson Alves da Silva (Central Única dos Trabalhadores/CUT-MG)
- Vice-presidente:** Laurindo Aparecido Machado (Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais/CRP-MG)
- Secretário-geral:** Pedro Inácio da Cunha (Confederação Nacional das Síndicas do Brasil/CNBS)
- 1º Secretário:** Gláucia de Fátima Batista (Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais/CRSS-MG)
- 2º Secretário:** Aguardando Indicação da Gestão / Prestadoras e Prestadores de Serviço
- 3º Secretário:** Aguardando Indicação da Gestão / Prestadoras e Prestadores de Serviço
- 1º Diretor de Comunicação e Informação do SUS:** Eli Rodrigues da Silva (Movimento de Integração de Pessoas Afiliadas pela Hierarquia/MDIHAM)
- 2º Diretoria de Comunicação e Informação do SUS:** Aguardando Indicação
- Secretaria Executiva:** Graciele Correa Matias - (31) 3215-7210, conselhoestadualdesaudemg@saude.mg.gov.br
- Apoio Administrativo:** Adriana Andressa da Silva Soares, Fabiana Coelho Sales de Alcântara, Cláudio dos Santos Rodrigues de Mattos, Lailiana Azevedo de Andrade, Sérgio Jorge de Carvalho

The right sidebar contains a search bar and a menu with the following items: APRESENTAÇÃO, O CES-MG, Histórico, Quem é Quem, Composição, Estrutura Organizacional, Regimento Interno, Órgãos, Técnicas e Controlada de Acompanhamento, Fluxo de Trabalho, Expediente, ATOS NORMATIVOS, Legislação, Deliberações, Meios, and BIBLIOTECA, Plano Estadual de Saúde.

Fonte: ces.saude.mg.gov.br/?page_id=80, acessado em 4/7/2022.

Constatou-se ainda, que não consta publicado no sítio a Ata e/ou outro documento que deliberou sobre a nomeação da Mesa Diretora do CES/MG (gestão de 2022 a 2024).

De acordo com o artigo 15 do Regimento Interno do CES/MG, os assuntos tratados e as deliberações tomadas em reunião, serão registrados em ata, e será apresentada para aprovação

na reunião ordinária da plenária subsequente. E o artigo 18 do Regimento menciona que todas as reuniões e decisões deverão constar em atas específicas e enviadas aos seus membros.

Ainda, os parágrafos 5º e 6º do artigo 8º do Decreto 45.559/2011 dispõem que:

§ 5º – As decisões do CES serão consubstanciadas em deliberações ou resoluções, que serão devidamente homologadas pelo Gestor do SUS no Estado, no prazo máximo de trinta dias após o seu efetivo recebimento pelo Secretário de Estado de Saúde, e publicadas no órgão de imprensa oficial.

§ 6º – Decorrido o prazo de trinta dias estabelecido no § 5º e não havendo manifestação sobre a homologação da deliberação ou resolução, fica delegada ao Plenário do CES a competência de publicar a decisão do Conselho.

Cabe mencionar que a AOP abrangeu o período de 2019 a 2021, onde o Presidente da Mesa Diretora do CES/MG é o próprio Gestor do SUS, ou seja o Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais, conforme dispõe os artigos 4º do Decreto 45.559/2011 e do Regimento Interno do CES/MG. Já o artigo 3º do Decreto 47.769/2019 cita que o CES/MG integra a área de competência da SES/MG por subordinação administrativa.

Nesse sentido, a cooptação do CES/MG pelo poder executivo, visto que o secretário de saúde assume a presidência do Conselho, também é causa para a frágil atuação do mesmo, restringindo sua autonomia.

De acordo com o Guia de Governança e Gestão em Saúde: Aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde, Brasília: TCU, 2018, os conselhos e as secretarias de saúde são considerados como um único bloco organizacional, em que os conselhos devem concentrar seus esforços no papel de principal promotor da governança organizacional, devem se preocupar com os mecanismos necessários para avaliar, direcionar e monitorar a gestão. Já as secretarias de saúde devem ser responsáveis por planejar com base nas diretrizes definidas pelo conselho; executar o planejamento; controlar a execução para que esta se conforme com o planejado; e agir no sentido de corrigir o planejamento, caso seja encontrada alguma discrepância capaz de impactar o alcance das metas e objetivos da organização.

Por fim cabe a SES/MG e ao CES/MG tomar as providências cabíveis no que diz respeito a competência de suas atividades, respectivamente, conforme dispõe a normatização legal.

Nota-se como efeitos da deficiência na atuação do CES/MG quanto à avaliação, monitoramento e direcionamento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS:

- Dificuldade do CES/MG em acompanhar e exercer o controle da Vigilância em Saúde.
- Prejuízo na transparência.
- Dificuldade na criação de políticas públicas de saúde mais efetivas.

Pelo exposto, recomenda-se à SES/MG:

- Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos/capacitação mais efetivos a fim de aprimorar a percepção do CES/MG em relação à importância da sua atuação.
- Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos que estabeleçam a participação efetiva do CES/MG, tanto no planejamento da saúde, quanto em sua fiscalização/acompanhamento/monitoramento.
- Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos a fim de aprimorar a atuação do CES/MG para a análise tempestiva dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS visando a sua compatibilização com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo.
- Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos a fim de aprimorar a atuação da SES/MG para encaminhamento tempestivo dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS ao CES/MG.
- Capacitar os membros do CES/MG para que tenham conhecimentos necessários para formulação e proposta de melhorias aos PESs e às PASs antes de suas aprovações.
- Capacitar os membros do CES/MG para que tenham condições de monitorar, acompanhar, analisar e se pronunciar acerca dos RDQAs e RAGs.

- Designar servidores para darem apoio administrativo ao CES/MG, com intuito de agilizar as apreciações/deliberações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.
- Definir uma estratégia de atuação para proporcionar ao CES/MG estrutura física com os equipamentos e recursos materiais necessários ao seu pleno funcionamento.
- Seguir as legislações pertinentes quanto à nomeação dos membros do CES/MG, observando o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização.

Com a implementação das medidas propostas, espera-se:

- Maior transparência das políticas públicas de saúde.
- Melhoria na formulação de estratégias das políticas públicas de saúde.
- Melhoria no controle da execução das políticas públicas de saúde.
- Melhoria na apreciação/deliberação dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.
- Avanço na promoção e prevenção/recuperação da saúde da população, melhorando sua qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

As ISTs estão entre os problemas de saúde de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas no Brasil e no mundo. Ocorrem de maneira universal, atingindo vários segmentos da população e resultando em grandes taxas morbidade e mortalidade.

Em Minas Gerais, nos últimos anos, destaca-se o aumento de casos de HIV/AIDS e Sífilis bem como a alta prevalência e subnotificação de Hepatites B e C.

Considerando o panorama exposto neste Relatório, é imprescindível que haja um avanço na ampliação da metodologia de testagem rápida nos serviços de saúde, visando o diagnóstico precoce dessas doenças, já que a realização de testagem rápida é o primeiro passo para que uma pessoa tenha conhecimento do seu estado sorológico e possa construir as suas estratégias de prevenção e, se necessário, tratamento e acompanhamento.

Nesse sentido, o efeito dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, quando bem planejados e monitorados, são relevantes para a vida da população, pois há a possibilidade de transformação e melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida das pessoas.

Como a presente AOP abrangeu o período entre 2019 e 2021, foram analisados os seguintes instrumentos de planejamento e gestão do SUS: PES 2016-2019 e PES 2020-2023 e as PASs, RAGs e RDQAs do Estado de Minas Gerais do referido período.

Assim, com a finalidade de dar cumprimento ao objetivo proposto nesta AOP e tendo em vista o planejamento e a gestão das ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, com ênfase na implantação dos testes rápidos - realizadas SES/MG no âmbito do Estado de Minas Gerais, o escopo desta AOP foi delimitado pela análise das seguintes questões:

Questão 01: Como a SES/MG tem planejado, coordenado, executado, monitorado e avaliado as ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C no que se refere aos

instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2019 a 2021, no Estado de Minas Gerais?

Questão 02: Em que medida o controle social tem contribuído para a implementação das políticas de saúde, no período de 2019 a 2021, no Estado de Minas Gerais?

Subquestão 2.1: A SES/MG tem promovido a transparência das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C e a publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, no período de 2019 a 2021?

Subquestão 2.2: O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (CES/MG) tem executado suas atribuições referentes à avaliação, monitoramento e direcionamento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, no período de 2019 a 2021?

Quanto ao planejamento e gestão das ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, com ênfase na implantação dos testes rápidos, foram identificados os seguintes achados de AOP:

1. Deficiência no cumprimento da meta estabelecida nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C;
2. Insuficiência das estratégias estabelecidas no Plano de Ação constante dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para a implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C;
3. Inefetividade entre estratégias estabelecidas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a implantação dos testes rápidos das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C;
4. Ausência e/ou inconsistência de dados e informações referentes à implantação dos testes rápidos para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C;
5. Fragilidades na utilização do SISLOGLAB; e

6. Insuficiência de ações e estratégias relativas à ampliação da testagem rápida para as ISTs: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.

Em relação à avaliação do controle social, quanto à atuação da SES/MG na promoção da transparência das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, bem como quanto à atuação do CES/MG, foram identificados os seguintes achados de AOP:

1. Deficiência na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e na atualização das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C; e
2. Deficiência na atuação do CES/MG quanto à avaliação, monitoramento e direcionamento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Entende-se que a implementação das recomendações propostas neste Relatório contribuirá para impulsionar a implantação da testagem rápida em Minas Gerais, ampliando o acesso da população ao diagnóstico precoce do HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, promovendo o encaminhamento mais rápido dos usuários à assistência médica e início dos tratamentos bem como a redução da transmissão vertical do HIV/AIDS e Sífilis.

Ademais, há que se considerar que o referido diagnóstico precoce dessas doenças contribui para a diminuição da sobrecarga de pacientes nos sistemas secundários e terciários de saúde, ocasionando, entre outros benefícios, economia de recursos ao estado.

Por fim, espera-se maiores níveis de qualidade, eficiência, eficácia, efetividade das políticas públicas de saúde com o fortalecimento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS em Minas Gerais e garantia de transparência das ações e gastos do governo para toda a sociedade.

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto, submete-se este Relatório à consideração superior, incluindo as propostas a seguir, que visam contribuir para a melhoria das deficiências no planejamento e gestão das ações de prevenção e controle das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, especificamente na implantação dos testes rápidos.

Recomenda-se à SES/MG:

1. Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos pré-requisitos necessários (estrutura física, recursos humanos, etc.) à realização dos testes rápidos, e de acordo com o referido diagnóstico, adotar medidas para aperfeiçoar a implantação e a realização dos testes rápidos.
2. Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos fatores dificultadores da implantação da testagem rápida e, de acordo com o referido diagnóstico, adotar medidas para solucionar as dificuldades encontradas para a implantação e a realização dos testes rápidos.
3. Promover o conhecimento da Nota Técnica nº 4/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST/2022 por parte de todos os envolvidos como: gestores de saúde, gestores municipais, gestores regionais de saúde, bem como profissionais de saúde e apresentar novo cronograma de implantação, em articulação com os gestores municipais.
4. Realizar avaliação do impacto produzido por todas as ações adotadas para impulsionar a implantação dos testes rápidos nos municípios.
5. Aperfeiçoar os “Informes sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais” para que esse instrumento cumpra a função de sensibilizar todos os envolvidos como: gestores de saúde, gestores municipais, gestores regionais de saúde, bem como profissionais de saúde, e impulsionar o número de municípios que realizam o teste rápido.

6. Elaborar estratégia de ação visando a maior sensibilização e adesão do gestor municipal à implantação da testagem rápida.
7. Elaborar estratégia de ação visando a maior sensibilização e adesão dos gestores de saúde e profissionais de saúde envolvidos na implantação da testagem rápida.
8. Criar mecanismos estaduais para premiar e divulgar boas práticas que contribuam para o alcance das metas, por parte dos gestores públicos.
9. Identificar as causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela realização do teste rápido, e elaborar estratégia com o objetivo de favorecer a manutenção dos referidos profissionais, em articulação com os municípios.
10. Elaborar estratégia de apoio aos municípios quanto à sobrecarga de trabalho dos profissionais nas APSs.
11. Preencher o campo “justificativa de desempenho inferior à meta ou comentário” nos RAGs, com justificativas apresentadas de forma clara e fundamentada.
12. Apresentar a definição clara de papéis em relação aos conteúdos inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, com vistas a se estabelecer mecanismos para aprimorar o sistema de controle.
13. Estabelecer novas e efetivas estratégias a fim de impulsionar a implantação do teste rápido em Minas Gerais.
14. Aperfeiçoar e realizar melhor alinhamento entre estratégias correlatas de articulação, no que se refere às estratégias do PES, no intuito de garantir a efetividade na entrega dos produtos, e como consequência, os serviços a serem prestados aos cidadãos.
15. Incluir um glossário de termos específicos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais.

16. Estabelecer estratégia que assegure a adequada disponibilidade de dados e informações de qualidade (confiáveis e compreensíveis) nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais de modo a oferecer subsídio à tomada de decisões.
17. Enviar os RDQAs de 2019 corrigidos pela SES/MG, para a apreciação do CES/MG.
18. Realizar um diagnóstico preciso sobre o real impacto da contribuição do “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais” no correto e oportuno preenchimento dos dados no SISLOGLAB. Caso se verifique a manutenção das ocorrências relatadas, elaborar estratégia de ação junto às regionais e municípios, visando à melhor utilização do SISLOGLAB.
19. Aprimorar a qualificação dos operadores do SISLOGLAB, visando ao aperfeiçoamento da informação enviada.
20. Realizar trabalho conjunto com as URSs, a fim de evitar a disponibilização de kits de testagem rápida de forma inadequada.
21. Realizar diagnóstico mais preciso em relação ao alto percentual de perda de insumos fornecidos pelo Ministério da Saúde, e estabelecer estratégia de ação visando à alteração do panorama verificado.
22. Identificar as principais causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela alimentação do SISLOGLAB e elaborar estratégia de ação, em articulação com os municípios.
23. Realizar diagnóstico preciso dos resultados das ações e estratégia estabelecida pela SES/MG para enfrentar os problemas detectados na fase do monitoramento, em relação à ampliação do teste rápido

24. Disponibilizar servidores com o objetivo de alimentar/ atualizar o sítio da SES/MG com informações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e informações das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.
25. Elaborar estratégia de ação, contemplando a capacitação dos servidores responsáveis pela alimentação/atualização do sítio da SES/MG, como processo de educação permanente.
26. Publicizar no sítio da SES/MG todos os instrumentos de planejamento e gestão do SUS do estado de Minas Gerais.
27. Elaborar estratégia de ação visando a maior adesão dos municípios quanto a alimentação tempestiva dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS no sistema DigiSUS e disponibilizar link de acesso público ao “Painel Público Sage” no sítio da SES/MG.
28. Disponibilizar *link* de acesso público ao sistema DigiSUS bem como o manual de orientação no sítio SES/MG.
29. Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos/capacitação mais efetivos a fim de aprimorar a percepção do CES/MG em relação à importância da sua atuação.
30. Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos que estabeleçam a participação efetiva do CES/MG, tanto no planejamento da saúde, quanto em sua fiscalização/acompanhamento/monitoramento.
31. Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos a fim de aprimorar a atuação do CES/MG para a análise tempestiva dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS visando a sua compatibilização com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo.
32. Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos a fim de aprimorar a atuação da SES/MG para encaminhamento tempestivo dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS ao CES/MG.

33. Capacitar os membros do CES/MG para que tenham conhecimentos necessários para formulação e proposta de melhorias aos PESs e às PASs antes de suas aprovações.
34. Capacitar os membros do CES/MG para que tenham condições de monitorar, acompanhar, analisar e se pronunciar acerca dos RDQAs e RAGs.
35. Designar servidores para darem apoio administrativo ao CES/MG, com intuito de agilizar as apreciações/deliberações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.
36. Definir uma estratégia de atuação para proporcionar ao CES/MG estrutura física com os equipamentos e recursos materiais necessários ao seu pleno funcionamento.
37. Seguir as legislações pertinentes quanto à nomeação dos membros do CES/MG, observando o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização.

Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2022.

Flávia Stark de Almeida
TC 2339-3

Gláucia Vieira de Souza Santiago
TC 1667-2

Isabella Kuschel Nägl
TC 2262-1

Jamir da Silva Reis Cesar
TC 2076-9

Rosely Maria Mendes
TC 1674-5

Ryan Brwnner Lima Pereira
Coordenador de Auditoria Operacional
TC 2191-9

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado, 1988.
- _____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Senado, 1990.
- _____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Senado, 1990.
- _____. Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Portaria 699, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Brasília: Senado, 2011.
- _____. Lei 141, de 13 de janeiro de 2012. Brasília: Senado, 2012.
- _____. Portaria 575, de 29 de março de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Portaria 2.135 de 25, de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. Portaria de Consolidação 1, de 28 de setembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Portaria 750, de 29 de abril de 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- _____. Resolução 453, de 10 de maio de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Resolução 554, de 15 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. Manual de auditoria operacional / Tribunal de Contas da União. 3.ed. – Brasília : TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo (Seprog), 2010b.
- _____. Manual do usuário DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4)

_____. Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde/ Tribunal de Contas da União – Brasília : TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018.

COHEN, E.; FRANCO, R. Avaliação de Projetos Sociais. Petrópolis: Vozes, 1993.

IBGE. Agenda 2030. Objetivo 3 – Boa Saúde e Bem-Estar – 3.3. Disponível: em <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em 11/03/2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde - 2ª edição – Brasília – DF, 2011.

MINAS GERAIS. Constituição do Estado de Minas Gerais de 1989. – 25. ed. – Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2020.

_____. Decreto 47.769, de 30 de maio de 2019. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2019.

_____. Decreto 45.559, de 3 de março de 2011. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Estadual de Saúde – CES e dá outras providências. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2011.

_____. Plano Plurianual de Ação Governamental 2016-2019. Exercício 2019. Vol. II. Belo Horizonte, 2019e.

_____. Plano Plurianual de Ação Governamental 2020-2023. Exercício 2020. Vol. II. Belo Horizonte, 2020a.

_____. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Versão Final aprovada pelo CES em 12/12/2016. Belo Horizonte, 2016.

_____. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Versão Final aprovada pelo CES em 14/12/2020. Belo Horizonte, 2020.

_____. Programação Anual de Saúde 2019. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Versão Corrigida após parecer CTOF – Enviada dia 11/07/2019. Belo Horizonte, 2019.

_____. Programação Anual de Saúde 2020. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Retificação – 10/12/2020 em atendimento ao OF. CESMG 415/2020. Belo Horizonte, 2020.

_____. Programação Anual de Saúde 2021. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Versão completa retificada enviada ao CES em 19/05/2021. Belo Horizonte, 2021.

_____. Relatório Anual de Gestão 2019. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2020.

_____. Relatório Anual de Gestão 2020. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2021.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica Conjunta SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG N°01, de 08 de março de 2016. Implantação do Teste Rápido nas Unidades Básicas de Saúde do estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica Conjunta SVE/SAPS/SES-MG N° 7, de 15 de outubro de 2019. Responsabilidades e atribuições dos profissionais de saúde e referências técnicas no processo de implantação e monitoramento da testagem rápida na Atenção Primária à Saúde no estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Panorama do primeiro trimestre do ano de 2019. Belo Horizonte, Ano I, Volume I, 2019.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Panorama do segundo trimestre do ano de 2019. Belo Horizonte, Ano I, Volume II, 2019.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Panorama do terceiro trimestre do ano de 2019. Belo Horizonte, Ano I, Volume III, 2019.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Panorama do quarto trimestre do ano de 2019. Belo Horizonte, Ano I, Volume VI, 2019.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, Ano II, Volume I, 2020.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Panorama do segundo semestre de 2020. Belo Horizonte, 2021.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Panorama do primeiro semestre de 2021. Belo Horizonte, 2021.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais. Panorama do segundo semestre de 2021. Belo Horizonte, 2022.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Mineiro. Análise Epidemiológica de Hepatites Virais – Panorama do ano de 2020. Belo Horizonte, 2021.

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerias. Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Belo Horizonte, 2021.

APÊNDICE – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

Nos termos da Resolução n. 16/2011, que “dispõe sobre os procedimentos a serem adotados em auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais”, a versão preliminar do relatório desta AOP foi encaminhada à SES/MG, por intermédio do ofício nº 13771/2022 – Secretaria 2ª Câmara para que se manifestassem acerca do teor do Relatório Preliminar realizado por esta Coordenadoria.

Em atendimento, a SES/MG manifestou-se por intermédio do Ofício SES/GAB-AG-PROC nº 699/2022 (Peça 18, disponibilizada no SGAP).

De modo geral, ressalta-se que não foram apresentadas manifestações contrárias às recomendações propostas no Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP), sendo apontadas, ainda, medidas que já foram ou estão sendo tomadas para atendimento das recomendações.

Importante salientar que os comentários e esclarecimentos enviados pela SES/MG possibilitaram o aperfeiçoamento de elementos textuais do Relatório Preliminar, bem como a adequação de algumas recomendações, as quais serão também discutidas nos parágrafos seguintes.

Cabe informar que a implementação das ações propostas pela SES/MG deverá ser devidamente verificada por este Tribunal, por meio do monitoramento do Plano de Ação, no qual a SES/MG deverá evidenciar as medidas a adotar e o respectivo cronograma.

Passa-se, então, à análise das manifestações da SES/MG em face das recomendações inseridas na Proposta de Encaminhamento, Capítulo 6 do Relatório Preliminar (p. 131 – 136, Peça 2, disponibilizada no SGAP):

1.Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos pré-requisitos necessários (estrutura física, recursos humanos, etc.) à realização dos testes rápidos.

No que tange à recomendação nº 1, a SES/MG informou que foi elaborado e encaminhado às URSs, em 15/9/2022, o “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos”, para que fosse encaminhado às UAPSs do Estado. O prazo para preenchimento foi até dia 23/9/2022 e, das 4.605 UAPS - quantitativo de unidades referente aos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de agosto de 2022, 1.081 UAPS responderam, perfazendo um percentual de 23,5%. A SES/MG informou que os dados apresentados em relação às repostas dos itens do Formulário, consideram o percentual de respostas em relação ao total de UAPS que preencheram o Formulário.

A SES/MG também informou que “posteriormente, será elaborado e enviado às URS um documento conjunto entre as Coordenações de Atenção Primária à Saúde e IST/Aids e Hepatites Virais com o panorama das respostas das UAPS.” Informou ainda, que no referido documento “serão sinalizadas orientações quanto às melhorias em relação aos pré-requisitos necessários (estrutura física, recursos humanos, entre outros) referentes à realização dos Testes Rápidos na APS” e que “será solicitado as URS que façam o encaminhamento do documento aos municípios do estado de Minas Gerais de forma a contribuir para a regularização das inadequações identificadas”.

Diante desse documento que será elaborado pela Secretaria e, como o percentual de respostas (23,5% das UAPSs do Estado) do “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos” não é suficiente para retratar um panorama da situação das UBSs dos municípios do Estado em relação aos pré-requisitos necessários à realização dos testes rápidos, fica mantida a recomendação nº 1, com as seguintes alterações (corrigidas no Relatório Final):

Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos pré-requisitos necessários (estrutura física, recursos humanos, etc.) à realização dos testes rápidos, e de acordo com o referido diagnóstico, adotar medidas para aperfeiçoar a implantação e a realização dos testes rápidos.

2. Realizar um diagnóstico preciso da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos fatores dificultadores da implantação da testagem rápida.

A SES/MG informou que, com o objetivo de melhorar os indicadores do programa de financiamento federal Previne Brasil, a Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde (CEAPS) solicitou a elaboração de um Plano de Ação a todos os municípios do Estado e que recebeu 692 Planos de Ação “a partir dos quais foi possível identificar os principais fatores dificultadores na implantação da testagem rápida na APS”.

Segundo a SES/MG, esses fatores foram incluídos no “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos”.

A SES/MG também informou que as orientações, quanto às melhorias em relação aos fatores dificultadores da implantação dos testes rápidos na APS, serão enviadas aos municípios do Estado por meio das URSs, “a partir de documento conjunto entre as Coordenações de Atenção Primária à Saúde e IST/Aids e Hepatites Virais”.

Diante dessas orientações que serão enviadas aos municípios e, como o percentual de respostas (23,5% das UAPSs do Estado) do “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos” não é suficiente para retratar um panorama da situação das UBSs dos municípios do Estado em relação aos fatores dificultadores da implantação dos testes rápidos, fica mantida a recomendação nº 2, com as seguintes alterações (corrigidas no Relatório Final):

Realizar um diagnóstico da situação das UBSs dos municípios do Estado de Minas Gerais em relação aos fatores dificultadores da implantação da testagem rápida e, de acordo com o referido diagnóstico, adotar medidas para solucionar as dificuldades encontradas para a implantação e a realização dos testes rápidos.

3.Elaborar um novo documento em substituição à Nota Técnica conjunta-SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG nº 01/2016, com adequações necessárias que facilitem e permitam a real implantação dos testes rápidos, e ainda, promover seu conhecimento por parte de todos os envolvidos como: gestores de saúde, gestores municipais, gestores regionais de saúde, bem como profissionais de saúde, inclusive, apresentando novo cronograma de implantação, em articulação com os gestores municipais.

No que tange à recomendação nº 3, a SES/MG informou que a “Coordenação de IST/ Aids e Hepatites Virais em conjunto com a Coordenação de Atenção Primária a Saúde elaborou a Nota Técnica nº 4/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST/2022”. Segundo a Secretaria, a Nota Técnica “atualiza processo de Implantação do Teste Rápido nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do Estado de Minas Gerais” e apresentou a referida Nota (p. 217 – 230, Peça 18, disponibilizada no SGAP).

Ao analisar a referida Nota, verificou-se um equívoco na descrição do ano referente à Nota Técnica que foi revogada. O ano da Nota Técnica revogada é 2016 e não 2022 como descrito na p. 2017, Peça 18, disponibilizada no SGAP: “Essa Nota Técnica revoga a Nota Técnica Conjunta – SVE/SRAS/SAPS/SES-MG: nº 01/2022”.

Em que pese a SES/MG ter elaborado novo documento em substituição à Nota Técnica conjunta- SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG nº 01/2016, não apresentou cronograma de implantação.

Dessa maneira, a redação da Recomendação nº 3 foi alterada e corrigida no Relatório Final, qual seja:

Promover o conhecimento da Nota Técnica nº 4/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST/2022 por parte de todos os envolvidos como: gestores de saúde, gestores municipais, gestores regionais de saúde, bem como profissionais de saúde e apresentar novo cronograma de implantação, em articulação com os gestores municipais.

4. Realizar avaliação do impacto produzido por todas as ações adotadas para impulsionar a implantação dos testes rápidos nos municípios.

A SES/MG informou que, de acordo com os dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), houve um aumento do número de testes rápidos registrados no referido Sistema e também ocorreu um aumento no número de testes rápidos realizados desde a implantação no ano de 2016.

Cabe destacar que a referida recomendação refere-se à avaliação do impacto das ações em relação a impulsionar a implantação da testagem rápida em relação ao quantitativo de municípios realizando o teste rápido e não ao número de testes rápidos realizados.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 4.

5. Aperfeiçoar os “Informes sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais” para que esse instrumento cumpra a função de sensibilizar todos os envolvidos como: gestores de saúde, gestores municipais, gestores regionais de saúde, bem como profissionais de saúde, e impulsionar o número de municípios que realizam o teste rápido.

A SES/MG informou que

uma estratégia que será adotada para aperfeiçoar esse processo de sensibilização é a apresentação deste cenário em reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissões Intergestores de Regiões de Saúde Ampliada (CIRA). Tais comissões promovem espaços de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde no estado. São constituídas, paritariamente, por representantes do governo estadual e municipais. As CIBs foram institucionalizadas pela Norma Operacional Básica nº 1 de 1993 e instaladas em todos os estados do Brasil.

Além disso, em relação a elaboração do Informe sobre a Testagem Rápida, considerando as qualificações propostas durante a auditoria do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE), foi adotada a inclusão de um glossário com a explicação e padronização de termos técnicos, visando qualificar a compreensão do documento (54105079).

Como a estratégia ainda será adotada pela SES/MG, fica mantida a recomendação nº 5.

6.Elaborar estratégia de ação visando a maior sensibilização e adesão do gestor municipal à implantação da testagem rápida.

No que tange à recomendação nº 6, a SES/MG informou que além da estratégia de apresentação do cenário epidemiológico em reuniões de CIB, CIR e CIRA, foi pactuado o repasse de incentivo financeiro por meio da Resolução SES/MG Nº 7.731/21. Segundo a SES/MG, o referido recurso poderá ser utilizado para organização dos processos de trabalho e da estrutura física para a implantação dos testes rápidos.

Informou ainda que, em todas as reuniões técnicas, treinamentos e capacitações, a Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais aborda os benefícios da utilização do teste rápidos como forma de proporcionar o diagnóstico de forma ampliada e precoce. E que a CEAPS irá abordar, no “Plano Estadual para melhoria do Cadastro e dos Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil”, estratégias que contribuam para maior sensibilização e adesão do gestor municipal quanto à implantação dos testes rápidos na APS.

Como são ações que ainda serão implementadas, fica mantida a recomendação nº 6.

7.Elaborar estratégia de ação visando a maior sensibilização e adesão dos gestores de saúde e profissionais de saúde envolvidos na implantação da testagem rápida.

No que tange à recomendação nº 7, a SES/MG informou que elaborou, em parceria com a ESP/MG, o curso “Aconselhamento na Testagem Rápida de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)”.

Informou também que a porcentagem de carga viral é um dos critérios utilizados para o repasse de incentivo financeiro para custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das ISTs previsto na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.798/22, e que irá abordar, no “Plano Estadual para melhoria do Cadastro e dos Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil”, estratégias visando maior sensibilização e adesão dos gestores de saúde e profissionais de saúde quanto à implantação do teste rápido na APS.

Como são ações que ainda serão implementadas, fica mantida a recomendação nº 7.

8. Criar mecanismos estaduais para premiar e divulgar boas práticas que contribuam para o alcance das metas, por parte dos gestores públicos.

A SES/MG informou que

anualmente, é realizado um encontro com as referências técnicas em IST/Aids e Hepatites Virais das Unidades Regionais de Saúde do estado de Minas Gerais. Para os próximos encontros, a perspectiva é que seja incluído um momento para o compartilhamento de experiências exitosas das Unidades Regionais de Saúde e Municípios, a fim de divulgar os resultados alcançados em relação a testagem rápida. No ano de 2023 a perspectiva é que também seja realizado um seminário referente a testagem rápida para ampliação do diagnóstico precoce.

Como a SES/MG informou sobre a perspectiva de ação, fica mantida a recomendação nº 8.

9. Identificar as causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela realização do teste rápido, e elaborar estratégia com o objetivo de favorecer a manutenção dos referidos profissionais, em articulação com os municípios.

No que tange à recomendação nº 9, a SES/MG informou que de acordo com os resultados do formulário de diagnóstico situacional, as principais causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela realização do teste rápido foram: “profissionais em regime de contrato temporário, acúmulo de funções dos profissionais e sobrecarga de trabalho e baixa remuneração salarial”.

A SES/MG também destacou que o planejamento e organização das ações e serviços de saúde do SUS são realizados de forma complementar pelas esferas estadual e municipal, conforme Lei 8.080/90 e que conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PANB), disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da APS, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas.

Informou ainda que a Secretaria possui a Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PEFAPS) instituída pela Resolução SES/MG Nº 7.627, de 03 de agosto de 2021, e alterada pela Resolução SES/MG nº 8.021, de 16 de fevereiro de 2022, “que possui como escopo apoiar no financiamento das ações e serviços de APS, observando, no que tange ao aspecto assistencial, as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

(RENASES)”. Segundo a SES/MG, o referido recurso “pode ser utilizado pelos municípios no desenvolvimento de estratégias que visem reduzir a rotatividade dos profissionais, sendo de autonomia dos municípios a definição dessas estratégias”.

Como o percentual de respostas (23,5% das UAPSs do Estado) do “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos” não é suficiente para retratar um panorama das causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela realização do teste rápido e, como na opinião de Villaça (2011), o processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e cooperativa entre as três esferas federativas de gestão e esse sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e a consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locorregionais, fica mantida a recomendação nº 9.

10.Elaborar estratégia de apoio aos municípios quanto à sobrecarga de trabalho dos profissionais nas APSs.

No que tange à recomendação nº 10, a SES/MG informou que

possui a Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PEFAPS), instituída pela Resolução SES/MG N° 7.627, de 03 de agosto de 2021, e alterada pela Resolução SES/MG n° 8.021, de 16 de fevereiro de 2022, que possui como escopo apoiar no financiamento das ações e serviços de APS, observando, no que tange ao aspecto assistencial, as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Informou ainda que o gestor municipal pode utilizar o repasse previsto na referida Resolução na contratação de novos profissionais para as UAPS, o que reduziria a sobrecarga de trabalho.

Considerando que na opinião de Villaça (2011), o processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e cooperativa entre as três esferas federativas de gestão e que esse sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e a consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locorregionais, fica mantida a recomendação nº 10.

11.Preencher o campo “justificativa de desempenho inferior à meta ou comentário” nos RAGs, com justificativas apresentadas de forma clara e fundamentada.

A SES/MG informou que a justificativa apresentada no RAG de 2019 foi revisada e que foi solicitado sua correção para a Assessoria Estratégica, apresentando o documento atualizado (p. 347-348, Peça 18, disponibilizada no SGAP).

Apesar da medida tomada pela SES/MG quanto ao RAG de 2019, cumpre informar que a recomendação deverá ser uma ação contínua para todos os RAGs.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 11.

12.Apresentar a definição clara de papéis em relação aos conteúdos inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, com vistas a se estabelecer mecanismos para aprimorar o sistema de controle.

No que tange à recomendação nº 12, a SES/MG apresentou os responsáveis pelo conteúdo dos instrumentos de planejamento (PES e PAS).

No entanto, não foi possível verificar os responsáveis pelo conteúdo dos instrumentos de gestão (RDQA e RAG).

Dessa maneira, fica mantida a Recomendação nº 12.

13.Estabelecer novas e efetivas estratégias a fim de impulsionar a implantação do teste rápido em Minas Gerais.

No que tange à recomendação nº 13, a SES/MG informou quais os meios de treinamento dos profissionais de saúde envolvidos na testagem rápida e que foi elaborado o Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais.

Informou ainda que a Coordenação de Atenção Primária à Saúde irá abordar, no “Plano Estadual para melhoria do Cadastro e dos Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil”, estratégias visando maior sensibilização e adesão dos gestores e profissionais de saúde quanto à implantação do teste rápido na APS.

Nota-se que, com exceção da informação de que a Coordenação de Atenção Primária à Saúde irá abordar no “Plano Estadual para melhoria do Cadastro e dos Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil”, estratégias visando impulsionar a implantação do teste rápido, as outras ações não apresentaram inovação e ou aperfeiçoamento em relação àquelas que já vinham sendo utilizadas anteriormente.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 13.

14. Aperfeiçoar e realizar melhor alinhamento entre estratégias correlatas de articulação, no que se refere às estratégias do PES, no intuito de garantir a efetividade na entrega dos produtos, e como consequência, os serviços a serem prestados aos cidadãos.

No que tange à recomendação nº 14, a SES/MG informou que

as estratégias do PES são alinhadas às políticas de saúde pública, que, em sua grande maioria, são executadas pelos 853 municípios do estado de Minas Gerais. Destaca-se que a SES/MG atua majoritariamente na formulação, regulamentação e fomento às políticas de saúde pública no estado, que são pactuadas em CIB e não na execução propriamente dita. Em alguns casos, a execução acontece de forma complementar.

Considerando a legislação vigente, as políticas públicas pactuadas possuem indicadores de monitoramento específico que são monitorados pela SES/MG e pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG) com o objetivo de realizar a melhoria contínua das mesmas. Além disso, é importante frisar que passaremos pela elaboração de novo PES em 2023 e o aperfeiçoamento do instrumento continuará sendo buscado.

Cabe destacar que a presente recomendação, conforme foi relatado no Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP), refere-se à deficiência no alinhamento dos mecanismos de atuação conjunta previstos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, com o intuito de alcançar o objetivo final. Diz respeito a determinar a direção e monitorar o desempenho das ações para agir visando aperfeiçoar os meios para garantir a efetividade na entrega de bens e serviços de qualidade aos cidadãos.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 14.

15. Incluir um glossário de termos específicos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais.

No que tange à recomendação nº 15, a SES/MG informou que em relação aos instrumentos de planejamento, “a Assessoria Estratégica solicitará, em todas as demandas para as áreas, a lista de siglas utilizadas nos instrumentos de Gestão Governamental e do SUS para que seja criado e atualizado glossário a ser anexado aos instrumentos”.

A referida recomendação não se refere a um glossário de siglas, mas a uma definição clara de termos específicos utilizados nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, bem como nos informes, conforme descrito no Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP).

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 15.

16. Estabelecer estratégia que assegure a adequada disponibilidade de dados e informações de qualidade (confiáveis e compreensíveis) nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais de modo a oferecer subsídio à tomada de decisões.

No que tange à recomendação nº 16, a SES/MG informou que

conforme apresentado na resposta ao questionamento 15, a Assessoria Estratégica incluirá o glossário nos instrumentos, visto que o alinhamento entre os instrumentos de gestão do SUS e Governamental, bem como o processo para que as informações sejam obtidas de forma oportuna e confiável, está desenhado, implementado e, como todo processo estabelecido, em melhoria contínua.

No entanto, a recomendação nº 16 refere-se as seguintes ocorrências verificadas de acordo com o Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP): definição de termos utilizados nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e nos informes sobre a testagem rápida; correspondência das letras nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS; e quantitativo de municípios qualificados e relações de municípios na implantação dos testes rápidos.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 16.

17. Realizar a correção dos RDQAs de 2019 em que foi observado erro material – decréscimo no número de municípios que se encontravam qualificados do 2º RDQA para a 3ª RDQA – e enviar novamente para a apreciação do CES/MG.

No que tange à recomendação nº 17, a SES/MG apresentou os RDQAs de 2019 corrigidos (p. 51 e p. 121, Peça 18, disponibilizada no SGAP).

Como os RDQAs foram corrigidos, mas não foi possível verificar o envio para a apreciação do CES/MG, fica mantida a Recomendação nº 17, com as seguintes alterações (corrigidas no Relatório Final):

Enviar os RDQAs de 2019 corrigidos pela SES/MG, para a apreciação do CES/MG.

18. Realizar um diagnóstico preciso sobre o real impacto da contribuição do “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais” no correto e oportuno preenchimento dos dados no SISLOGLAB. Caso se verifique a manutenção das ocorrências relatadas, elaborar estratégia de ação junto às regionais e municípios, visando à melhor utilização do SISLOGLAB.

No que tange à recomendação nº 18, a SES/MG informou que

segundo dados do Informe sobre a implantação da testagem rápida, no segundo semestre de 2020, 60% dos municípios realizaram o preenchimento do boletim no SISLOGLAB, no primeiro e segundo semestre de 2021 esse percentual foi de 54 e 61% respectivamente, em 2022 no segundo semestre o percentual foi de 67%. Ressalta-se que o Manual foi elaborado no ano de 2021, adicionalmente a Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais elaborou e publicou a Nota Informativa SES/SUBVS-SVEDVCC-CIST 1883/2021 que dispõe de orientações sobre o preenchimento do SISLOGLAB.

Cabe destacar que a presente recomendação, conforme foi relatado no Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP), refere-se à alimentação correta e oportuna do SISLOGLAB, e não ao percentual de municípios que preenchem o boletim no referido Sistema.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 18.

19. Aprimorar a qualificação dos operadores do SISLOGLAB, visando ao aperfeiçoamento da informação enviada.

No que tange à recomendação nº 19, a SES/MG informou que

de forma complementar ao manual para utilização do sistema, disponível no SISLOGLAB e com o objetivo de promover maior qualificação dos profissionais que realizam o preenchimento do SISLOGLAB, a Coordenação de IST/ Aids e Hepatites Virais elaborou o “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais”. Adicionalmente, a Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais realiza capacitações referentes ao SISLOGLAB às URS e serviços de saúde demandantes, por meio de videoconferências. Em 2022, foram treinadas na modalidade online as seguintes URS: Diamantina, Uberlândia, Divinópolis, Itabira, Leopoldina (regional e municípios), Unaí, Uberaba, Alfenas; municípios sob a jurisdição das URS de Montes Claros; São João Nepomuceno, além do Hospital Sofia Feldman.

Como o “Manual de Utilização do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais” foi uma ação anterior à presente AOP e as capacitações supramencionadas ainda não contemplaram todas as URSs, fica mantida a recomendação nº 19.

20. Realizar trabalho conjunto com as URSs, a fim de evitar a disponibilização de kits de testagem rápida de forma inadequada.

No que tange à recomendação nº 20, a SES/MG informou que

com o objetivo de diminuir a disponibilização de kits de testes rápido de forma incorreta e melhorar a qualidade das informações disponíveis nos sistemas de informação, foi realizado um encontro com as referências técnicas em IST/Aids e Hepatites Virais das Unidades Regionais de Saúde nos dias 01 e 02 de junho de 2022, no qual houve um momento para a abordagem do preenchimento do Sistema Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB), com a presença de um profissional técnico do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde.

Destaca-se, ainda, que, rotineiramente, são realizadas Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais capacitações referentes ao SISLOGLAB às URS e serviços de saúde demandantes, por meio de videoconferências. O objetivo é que essas capacitações possam contribuir para melhoria do preenchimento do sistema. Em 2022, foram treinadas na modalidade online as seguintes URS: Diamantina, Uberlândia, Divinópolis, Itabira, Leopoldina (regional e municípios), Unaí, Uberaba, Alfenas; municípios sob a jurisdição das URS de Montes Claros; São João Nepomuceno, além do Hospital Sofia Feldman.

Cabe destacar que a presente recomendação, conforme foi relatado no Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP), derivou da ocorrência relatada nos Informes sobre a testagem rápida no Estado de Minas Gerais, a qual se referem a duas situações: “à disponibilização de forma inadequada de Kits de testagem rápida para serviços de saúde que não estão cadastrados no sistema ou quando cadastrados não estão alimentando o sistema corretamente”.

Tendo em vista que as ações informadas pela SES/MG são anteriores à presente AOP e que a recomendação se trata das duas situações supramencionadas, fica mantida a recomendação nº 20.

21. Realizar diagnóstico mais preciso em relação ao alto percentual de perda de insumos fornecidos pelo Ministério da Saúde, e estabelecer estratégia de ação visando à alteração do panorama verificado.

No que tange à recomendação nº 21, a SES/MG informou que de acordo com o “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos” o principal motivo de perda de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, relatado pelas UPAS, foi o vencimento dos testes.

A SES/MG destacou que a Nota Técnica nº 4/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST/2022 prevê que os testes rápidos sejam mantidos em temperatura de 4° a 30° C e, se o armazenamento for em geladeira, não podem ser armazenados junto com vacinas e medicamentos, e prevê também o monitoramento do estoque para evitar perdas por vencimento.

Quanto à execução dos testes rápidos, a SES/MG informou que o curso do TELELAB contém informações para a correta execução dos testes.

Segundo a SES/MG,

as orientações quanto às melhorias em relação às perdas de testes rápidos, serão enviadas aos municípios do estado de Minas Gerais, por meio das URS a partir de documento conjunto entre as Coordenações de Atenção Primária à Saúde e IST/Aids e Hepatites Virais.

Desta maneira, como o percentual de respostas (23,5% das UAPSs do Estado) do “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos” não é suficiente para retratar um panorama da situação das UBSs dos municípios de Minas Gerais em relação ao alto percentual de perda de insumos fornecidos pelo Ministério da Saúde, fica mantida a recomendação nº 21.

22. Identificar as principais causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela alimentação do SISLOGLAB e elaborar estratégia de ação, em articulação com os municípios.

No que tange à recomendação nº 22, a SES/MG informou que, de acordo com as informações prestadas em relação à Recomendação nº 9, as principais causas da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela realização do teste rápido e preenchimento do SISLOGLAB, de acordo com os resultados do “Formulário para diagnóstico situacional das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais na implantação dos Testes Rápidos” enviado foram: profissionais em regime de contrato temporário, acúmulo de funções dos profissionais e sobrecarga de trabalho e baixa remuneração salarial.

Informou ainda que o recurso da Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PEFAPS) pode contribuir para a redução da rotatividade dos profissionais de saúde responsáveis pela alimentação do SISLOGLAB, tendo em vista que pode ser utilizado pelos municípios no desenvolvimento de estratégias para a redução da rotatividade desses profissionais, sendo de autonomia dos municípios a definição dessas estratégias.

Como a recomendação nº 9 refere-se aos profissionais de saúde responsáveis pela realização do teste rápido e que, na opinião de Villaça (2011), o processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e cooperativa entre as três esferas federativas de gestão e esse sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e a consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locais, fica mantida a recomendação nº 22.

23. Realizar diagnóstico preciso dos resultados das ações e estratégia estabelecida pela SES/MG para enfrentar os problemas detectados na fase do monitoramento, em relação à ampliação do teste rápido.

No que tange à recomendação nº 23, a SES/MG informou que, de acordo com as informações prestadas na recomendação nº 4, “as ações e estratégias desenvolvidas pela SES/MG tiveram impacto na ampliação do diagnóstico de Sífilis, HIV e Hepatites Virais B e C, especialmente na Atenção Primária à Saúde”.

No entanto, a presente recomendação se refere à realização de diagnóstico preciso dos resultados das ações e estratégia estabelecida pela SES/MG para enfrentar os problemas detectados na fase do monitoramento, em relação à ampliação do teste rápido.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 23.

24. Disponibilizar servidores com o objetivo de alimentar/ atualizar o sítio da SES/MG com informações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e informações das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.

No que tange à recomendação nº 24, o gestor informou que a Assessoria Estratégica enviará os instrumentos de planejamento e gestão do SUS para a Assessoria de Comunicação disponibilizar no site da SES/MG e que também “será disponibilizado no site da SES/MG link (<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>) para o Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento disponibilizado pelo Ministério da Saúde. ”

Informou ainda que “as informações das ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C serão enviadas pela CISTAHV/DVCC, até 1 semana após o envio para o CES, para a Assessoria de Comunicação disponibilizar no site da SES/MG.”

A SES/MG também listou os hotspots em que “são disponibilizadas informações referente as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento da Sífilis, HIV e Hepatites Virais, bem como

legislações, Boletins Epidemiológicos, Informes de Distribuição de insumos e Painéis temáticos com cenário epidemiológico dos agravos”.

No entanto, quanto à disponibilização de servidores para alimentar/ atualizar o sítio da SES/MG, o gestor não se manifestou. Destaca-se que, conforme Capítulo 4 do Relatório Preliminar (p. 103, Peça 2 disponibilizada no SGAP),

Uma das causas mencionadas pela SES/MG quanto à deficiência na publicização dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e na atualização das informações relacionadas às ISTs: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, é a falta de recurso humano disponível para se dedicar especificamente a essas ações.

Dessa maneira, fica mantida a recomendação nº 24.

25.Elaborar estratégia de ação, contemplando a capacitação dos servidores responsáveis pela alimentação/atualização do sítio da SES/MG, como processo de educação permanente.

No que tange à recomendação nº 25, a SES/MG informou que

A capacitação dos servidores responsáveis pela alimentação/atualização do sítio da SES/MG ocorrerá conforme Política de Desenvolvimento e Educação na Saúde no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG” estabelecida pela “Resolução SES Nº 8310, 29 de agosto de 2022, que dispõe sobre as ações educacionais, o plano anual de desenvolvimento dos servidores, critérios para participação nas ações educacionais e afastamentos.

Como existe a pretensão de propor capacitação sobre o assunto, e tendo em vista que a SES/MG já está tomando providências, fica mantida a recomendação nº 25.

26.Publicizar no sítio da SES/MG todos os instrumentos de planejamento e gestão do SUS do estado de Minas Gerais.

No que tange à recomendação nº 26, a SES/MG informou que

a Assessoria Estratégica enviará os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, até 1 semana após o envio para o CES, para a Assessoria de Comunicação disponibilizar no site da SES/MG em <<https://www.saude.mg.gov.br/sobre/planejamento/planejamento-do-sus>>. Quando os documentos dependerem de aprovação do CES e ainda estiver aguardando aprovação, será elaborada capa com a informação “Documento Preparatório – Aguardando Aprovação do CES” e, posteriormente à aprovação, será alterada a capa para “Versão Final Aprovada pelo CES” e incluído o PDF

que comprova a aprovação no documento. Além disso será disponibilizado no site da SES/MG link (<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>) para o Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Dessa maneira, como há pretensão de publicizar os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, fica mantida a recomendação nº 26.

27. Atualizar tempestivamente o “Painel Público Sage” quanto aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS do Estado de Minas Gerais e disponibilizar *link* de acesso público ao “Painel Público Sage” no sítio da SES/MG.

No que tange à recomendação nº 27, a SES/MG informou que a gestão do “Painel Público Sage” é do Ministério da Saúde, não sendo a SES/MG responsável pela atualização das informações no referido Painel. Tais informações, segundo a SES/MG, são extraídas do sistema DigiSUS. Segundo a Secretaria, “o que é feito rotineiramente pelas Unidades Regionais de Saúde é o reforço junto aos municípios sobre a importância da alimentação tempestiva dos instrumentos de gestão do SUS no sistema DIGISUS”.

Essa informação gerou uma alteração na redação da referida Recomendação, que foi corrigida no Relatório Final.

Além disso, a SES/MG informou que “disponibilizará o link (<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>) do “Painel Público Sage” que contém o Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento no site da SES”.

Dessa maneira, a Recomendação nº 27 passa a ter a seguinte redação no Relatório Final:

Elaborar estratégia de ação visando a maior adesão dos municípios quanto a alimentação tempestiva dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS no sistema DigiSUS e disponibilizar link de acesso público ao “Painel Público Sage” no sítio da SES/MG.

28. Disponibilizar *link* de acesso público ao sistema DigiSUS bem como o manual de orientação no sítio SES/MG.

No que tange à recomendação nº 28, a SES/MG informou que

a Assessoria Estratégica solicitará, após as vedações referentes ao período eleitoral, à Assessoria de Comunicação Social a disponibilização do link de acesso ao DigiSUS, ao SCPA para solicitação de acesso ao DigiSUS, bem como a inclusão do manual do usuário do módulo de planejamento, DigiSUS Gestor elaborado pelo Ministério da Saúde no site da SES.

Dessa maneira, como há pretensão de disponibilizar o link de acesso público ao DigiSUS bem como o manual de orientação, fica mantida a recomendação nº 28.

29. Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos/capacitação mais efetivos a fim de aprimorar a percepção do CES/MG em relação à importância da sua atuação.

Em relação à referida recomendação, a SES/MG esclareceu “que está elaborando uma série de materiais educativos que visam explicar de forma didática, quais são os instrumentos de planejamento, operacionalização, monitoramento e prestação de contas do Sistema Único de Saúde para atualização do Ambiente virtual de aprendizagem já existente”. E acrescentou que

a Assessoria de Parcerias em Saúde e a Assessoria Estratégia desta SES/MG pretendem propor ao Conselho Estadual de saúde um cronograma de capacitação em relação aos instrumentos de planejamento e operacionalização do SUS, quais sejam Plano Estadual de Saúde e Programação Anual de Saúde e aos instrumentos de monitoramento e prestação de Contas, quais sejam, Relatório Detalhado do Quadrimestre e Relatório Anual de Gestão. Pretende-se fazer, em parceria com a Escola de Saúde Pública – ESP, capacitação síncronas e assíncronas para que os conselheiros de estado da saúde e demais cidadãos interessados possam conhecer e entender os instrumentos supracitados, uma vez que é essencial a compreensão destes para que sejam feitas análises e sugestões pelo controle social.

Uma vez que foi informado que materiais educativos se encontram em processo de elaboração, e ainda, que existe a pretensão de propor capacitação em relação aos instrumentos de planejamento e operacionalização do SUS, fica mantida a recomendação nº 29.

30.Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos que estabeleçam a participação efetiva do CES/MG, tanto no planejamento da saúde, quanto em sua fiscalização/acompanhamento/monitoramento.

No que tange à recomendação nº 30, a SES/MG informou que

por meio da Chefia de Gabinete, da Assessoria Estratégica e da Assessoria de Parcerias vem tentando agendar com o CES/MG no intuito de definir um plano de trabalho para atualização das pendências e avaliação tempestiva dos instrumentos, visto que favorecerá não só um controle mais adequado, mas, também, respostas mais ágeis aos questionamentos.

Nesse sentido, fica mantida a recomendação nº 30.

31.Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos a fim de aprimorar a atuação do CES/MG para a análise tempestiva dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS visando a sua compatibilização com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo.

No que tange a recomendação nº31, a SES/MG informou que cabe ao CES/MG estabelecer sua rotina de trabalho e elaborar o seu regimento interno, observando a legislação, tendo em vista a importância da autonomia do Controle Social.

Ressaltou que, apesar de os instrumentos de gestão do SUS serem enviados tempestivamente ao CES/MG, não se observa a mesma tempestividade no processo de avaliação desses instrumentos, visto que não há no regimento Interno do CES/MG prazo estabelecido para essa finalidade.

Considerando que a recomendação nº31 envolvia implementação de procedimentos no âmbito do Conselho, foi enviado ao CES/MG, em 07/10/2022, Memorando MG Ofício SES/ASPAR nº 151/2022 solicitando manifestação acerca desse questionamento específico do Relatório Preliminar de Auditoria Operacional.

O CES/MG manifestou-se em relação à referida recomendação, que já possui rotina e procedimentos para assessorar a sua atuação e que as Câmaras técnicas atuam como

assessoramento da Mesa Diretora do CES/MG, e que utilizam para avaliação dos instrumentos de gestão (para fins de planejamento e execução do orçamento do ano corrente) a avaliação da legislação vigente, legislação associadas, análise transparência, inspeção do uso do mínimo constitucional e ainda, documenta através de ofício a ser respondido pela área técnica da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Diante do exposto, verifica-se que a SES/MG não se manifestou quanto às rotinas e procedimentos a fim de assessorar a atuação do CES/MG, e nesse sentido, fica mantida a recomendação nº 31.

32.Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos a fim de aprimorar a atuação da SES/MG para encaminhamento tempestivo dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS ao CES/MG.

A SES/MG informou que respeita os prazos legais em relação ao envio dos instrumentos de planejamento, operacionalização, monitoramento e prestação de contas do SUS para o CES/MG. Relatou, ainda, que o Conselho tem apresentado dificuldade em avaliar e aprovar os instrumentos tempestivamente, e destacou que, em muitos casos, a apreciação do CES/MG e suas recomendações para o próximo ano/ciclo de planejamento chega quando já foi finalizada a execução das ações daquele ciclo.

Acrescentou também que, como forma de exemplificar o adequado funcionamento do processo de trabalho, a SES/MG listou o histórico dos instrumentos encaminhados ao CES/MG referente aos instrumentos de gestão do SUS, período de 2020 a 2022.

No Relatório Preliminar de Auditoria (Peça2, disponibilizada no SGAP) consta que a Portaria 2.135/2013 do Ministério da Saúde estabelece a compatibilização entre os instrumentos de planejamento do SUS, com os prazos do ciclo orçamentário demonstrados na Figura 12, fl. 107 (Peça 2, disponibilizada no SGAP), e também ficou demonstrado na Tabela 10 (Peça 2, disponibilizada no SGAP).

A SES/MG acrescentou, ainda, “que para evitar que a demora na análise dos instrumentos prejudique a participação social no Sistema Único de Saúde, a Secretaria de Saúde reitera a resposta para a recomendação número 29 em relação às capacitações os conselheiros estaduais”.

É necessário destacar a relevância de que tanto a SES/MG quanto o CES/MG procurem envidar esforços em conjunto para desenvolver e criar rotinas/procedimentos para aprimorar a atuação no sentido de se evitar a intempestividade de todos os instrumentos de planejamento do SUS, evitando desta forma a inobservância da legislação supramencionada, ou seja, devem ser apreciados/aprovados no ano anterior ao início do planejamento estadual da saúde.

Por fim, não obstante a informação da SES/MG de que respeita os prazos legais em relação ao envio dos instrumentos de planejamento, operacionalização, monitoramento e prestação de contas do SUS para o CES/MG, as considerações existentes no Relatório Preliminar de Auditoria Operacional, fl. 113 (Peça 2, disponibilizada no SGAP), ressaltam que mediante exposto nas Atas de Reuniões Ordinárias 569 e 561 do CES/MG, ocorreram várias citações de ressalvas e ajustes em relação às PASs 2019 e 2020, que relatam dificuldades na apreciação em tempo hábil, devido ao retorno intempestivo da SES/MG em relação aos esclarecimentos/questionamentos solicitados.

Nesse sentido, fica mantida a recomendação nº 32.

33.Capacitar os membros do CES/MG para que tenham conhecimentos necessários para formulação e proposta de melhorias aos PESs e às PASs antes de suas aprovações.

A SESMG informou que

conforme resposta à recomendação 29, a Secretaria de Estado de Saúde pretende fazer, em parceria com a Escola de Saúde Pública, capacitações síncronas e assíncronas para que os conselheiros de estado de saúde e demais cidadãos interessados possam conhecer e entender os instrumentos de gestão, operacionalização, monitoramento e prestação de contas do SUS, capacitando de forma didática para que os conselheiros estaduais de saúde possam formular e propor ajustes/melhorias alinhados com as diretrizes das conferências de saúde, com os instrumentos de planejamento governamental e de acordo com as deliberações do controle social.

Informou também que está atualizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem com material instrutivo sobre os instrumentos de gestão do SUS.

Nesse sentido, como existe a pretensão de propor capacitação sobre o assunto, e tendo em vista que a SES/MG já está tomando providências em relação ao ambiente Virtual de Aprendizagem, fica mantida a recomendação nº 33.

34.Capacitar os membros do CES/MG para que tenham condições de monitorar, acompanhar, analisar e se pronunciar acerca dos RDQAs e RAGs.

Conforme já informado pela SES/MG em considerações anteriores, há a pretensão de se fazer, em parceria com a Escola de Saúde Pública, capacitações síncronas e assíncronas para que os conselheiros de estado de saúde e demais cidadãos interessados possam conhecer e entender os instrumentos de gestão, operacionalização, monitoramento e prestação de contas do SUS, capacitando de forma didática para que os conselheiros estaduais de saúde possam formular e propor ajustes/melhorias alinhados com as diretrizes das conferências de saúde, com os instrumentos de planejamento governamental e de acordo com as deliberações do controle social, além de estar atualizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem com material instrutivo sobre os instrumentos de gestão do SUS, visto que parte do que está disponível ainda utiliza como referência legislações desatualizadas.

Nesse sentido, tendo em vista que a SES/MG já está tomando providências, fica mantida a recomendação nº 34.

35.Capacitar os membros do CES/MG para que tenham condições de identificar os procedimentos adequados a serem adotados quando identificadas irregularidades relacionadas a atos da SES/MG.

Por configurar conflito de interesses, a SES/MG informou que repassará esta recomendação para que o CES/MG solicite ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) a realização de capacitação sobre a importância de sua atuação inclusive para replicar junto aos Conselhos Municipais de Saúde.

O regimento interno do CNS aprovado pela Resolução nº 407/2008, prevê que compete ao CNS receber matérias, processos, denúncias, pareceres e sugestões, inclusive os provenientes dos

Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, para análise e encaminhamentos cabíveis e deliberar acerca de instruções e ações que favoreçam o exercício das atribuições legais dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

Por fim, foi ressaltado ainda que, caso o CES/MG venha a encontrar irregularidades relacionadas aos atos da SES/MG, o órgão colegiado é parte legítima para emitir recomendações ou, se entender pertinente, para acionar os órgãos de controle interno ou de controle externo, a fim de aprofundar eventuais atividades de fiscalização que se fizerem necessárias.

Nesse sentido, a recomendação nº 35 torna-se inaplicável.

36.Designar servidores para darem apoio administrativo ao CES/MG, com intuito de agilizar as apreciações/deliberações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

A SES/MG esclareceu que quanto à designação de servidores para darem apoio administrativo ao CES/MG, atualmente, encontram-se alocados 11 colaboradores no CES/MG.

Cumprir informar que conforme Relatório Preliminar de Auditoria Operacional à fl. 121 (Peça 2, disponibilizada no SGAP), o CES/MG informou que os recursos humanos não eram suficientes para seu funcionamento e que suas demandas eram superiores à capacidade de sua estrutura de pessoas e que contava, à época, com quadro Administrativo de cinco funcionários que prestam serviços pela MGS, uma assessoria financeira e secretária executiva e uma jornalista (cargos comissionados) e uma estagiária. (Ata 539, de 10/06/2019).

Mediante ao exposto, apesar da SES/MG ter disponibilizado 11 servidores, mantêm-se a recomendação nº 36, uma vez que não ficou esclarecido que esse número seria suficiente ou não para atender a demanda do CES/MG, visando ao pleno exercício desse colegiado.

37. Definir uma estratégia de atuação para proporcionar ao CES/MG estrutura física com os equipamentos e recursos materiais necessários ao seu pleno funcionamento.

A SES/MG informou que celebrou contrato de concessão onerosa de imóvel com o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG0 para que fosse colocado à disposição do CES/MG o 5º andar do Edifício Lutétia, localizado à Rua São Paulo, 679 - Centro - Belo Horizonte – MG.

E, em relação aos equipamentos e recursos materiais, esclareceu que as solicitações feitas pelo CES/MG são analisadas pela SES/MG e que apresentou Tabela com a atual situação do Conselho quanto à sede e equipamentos para o desenvolvimento de seus trabalhos, conforme a seguir:

EQUIPAMENTOS	QUANTITATIVO	STATUS
Projeter Multimídia	50*	Realizado aditivo ao Contrato 9332271 celebrado entre a SES/MG e a Positivo Tecnologia, para fornecimento de 30 notebooks. Prazo para recebimento até 24/11/2022 . Os outros 20 notebooks serão contemplados por meio de uma adesão ao Planejamento 127/2022 - RP 06/2022 -Ministério da Economia, com o prazo de entrega em 2023 .
Computador	14	Realizada adesão ao Planejamento 127/2022- RP 06/2022 - Ministério da Economia, com o prazo de entrega em 2023
Filtro de Linha	1	Entregue em 05/08/2022
Impressora Multifuncional (Colorida – impressão A4)	2	Será realizado aditivo ao contrato da SES. Previsão para entrega em janeiro de 2023.
Quadro de Cortiça	4	Entregue
HD Externo de no mínimo	5	terabyts 3 A SES irá realizar processo de licitação. Previsão 2023
Cabo extensor USB	2	Entregue em 05/08/2022
Webcam para computadores com microfone	14	Previsão de entrega na primeira semana de outubro do ano corrente
Ventilador de pé	1	Entregue
Assinatura de plataforma de serviço de comunicação por vídeo chamada	1	A SES irá realizar processo de licitação. Previsão 2023
Tripés de banner (com logo do Conselho para os espaços da entidade e levar para atividades externas)	3	Estudos técnicos para aquisição via Cotação Eletrônica de Preços - COTEP
Câmera fotográfica profissional	1	Estudos técnicos para aquisição via Cotação Eletrônica de Preços - COTEP
Conjuntos de Mesa com 4 Cadeiras Dobráveis Plástico fase de Estudos Técnicos preliminares)	10	Estudo para inclusão no processo licitatório que está sendo desenvolvido pela SES. Em
Gerador compacto a gasolina. Compacto; a gasolina, 2 tempos, refrigerado a ar, sistema de partida manual, sistema de ignição TCI, capacidade de tanque 4l , potência nominal 700w, potência	1	Estudo para inclusão no processo licitatório que está sendo desenvolvido pela SES. Em fase de Estudos Técnicos preliminares

máxima 800w, frequência nominal 60hz, tensão de saída nominal: 127 ou 220v, fator de potência 1,0 cos, saída CC com 12v/8.3 a plugue e cabo de saúde, kit ferramentas		
Pacote Adobe com Illustrator, Photoshop e InDesign (Software de design gráfico para a diagramação de peças gráficas e produtos editoriais)	1	Entregue
Cadeiras ergonômicas giratórias	15	Aguardando retorno quanto a possibilidade de inclusão no planejamento de Número 415/2020 Número do RP:130/2021
Apoio de Pé	11	Estudos técnicos para aquisição
Equipamento para sala de vídeo conferência, comunicação em vídeo e áudio conferências, microfone omnidirecional, autofalantes com controle de chamadas.	3	Estudos técnicos para aquisição via Cotação Eletrônica de Preços - COTEP

Depreende-se do quadro acima que a SES/MG entregou ao CES/MG, seis equipamentos e que ainda há previsão de entrega para 2023. Destacou ainda a realização de procedimentos licitatórios para aquisição de outros equipamentos.

Nesse sentido, fica mantida a recomendação nº 37, tendo em vista a existência de equipamentos a serem entregues com previsão para 2023, bem como abertura de procedimentos licitatórios para aquisição de outros produtos.

38.Seguir as legislações pertinentes quanto à nomeação dos membros do CES/MG, observando o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização.

A SES/MG informou que o plenário do CES/MG, em Reunião Ordinária realizada no dia 13/12/21, aprovou o processo para realização de adequações do Conselho, por meio de Resolução, para competência, composição, organização administrativa e funcionamento, a partir da gestão CES-MG 2022- 2024.

E que “no dia 14 de fevereiro de 2022 foi realizada a primeira Reunião Ordinária do CES-MG do ano de 2022, em que foi apreciado e deliberado o Parecer da Comissão de adequações do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, feito através de minuta de Resolução”. E ainda, que no dia 14/3/2022, foi realizada reunião Plenária do Conselho Estadual de Saúde, em que ocorreu eleição da Mesa Diretora do CES/MG.

A SES/MG informou ainda que

entende a necessidade de adequar a estrutura do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais e, no intuito de regularizar a situação junto ao Governo de Minas, vem convidando o CES-MG para discutir e atualizar o Decreto Estadual nº 45.559/2011, que dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Estadual de Saúde (ainda vigente).

Diante do exposto, em que a SES/MG vem convidando o CES/MG para providenciar alterações no Decreto supramencionado, espera-se que, com tais iniciativas o CES/MG possa seguir as legislações pertinentes quanto à nomeação dos seus membros, observando o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização.

Nesse sentido, fica mantida a recomendação nº 38, até que sejam elaboradas as devidas alterações no Decreto 45.559/2011.

Por fim, diante das argumentações apresentadas pela SES/MG, verificou-se que os apontamentos e recomendações contidas no Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP) em sua maioria não foram refutados, tendo sido apontadas, inclusive, várias ações que já estão sendo realizadas.

Este Tribunal prestou os esclarecimentos necessários para melhor compreensão pela SES/MG de algumas recomendações do Relatório Preliminar (Peça 2, disponibilizada no SGAP), alterando a redação das recomendações nºs 1, 2, 3, 17 e 27 e suprimindo a recomendação nº 35.

Ressalta-se que as ações que já estão sendo realizadas deverão ser incluídas no Plano de Ação, a ser oportunamente solicitado por este Tribunal, tendo em vista que a adoção das recomendações será avaliada na fase de Monitoramento desta Auditoria Operacional.