Processo: **1168171**

Natureza: **AUDITORIA OPERACIONAL**

Jurisdicionado: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Responsável: Fábio Baccheretti Vitor

RELATOR: CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO LICURGO MOURÃO

TRIBUNAL PLENO – 7/5/2025

AUDITORIA OPERACIONAL. AGENDA 2030 DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). SUBMETAS 3.1, 3.2 E 3.7 DA META 3 DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS). AVALIAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS DE IDADE NO ESTADO DE MINAS GERAIS. NECESSIDADE DE APRIMORAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS E DE MELHORIA DA INFRAESTRUTURA E CAPACIDADE DE PLANEJAMENTO E ATENDIMENTO DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA POLÍTICA. DETERMINAÇÃO. RECOMENDAÇÕES. PLANO DE AÇÃO. MONITORAMENTO.

1. O relatório final da auditoria operacional evidenciou achados que deram origem às recomendações que deverão ser adotadas pelos respectivos atores.
2. A melhoria da política pública de Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais é o objetivo que se espera do Estado engajado no atendimento, pelo País, das submetas 3.1, 3.2 e 3.7 da meta 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU).

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Exmos. Srs. Conselheiros do Tribunal Pleno, por unanimidade, na conformidade da Ata de Julgamento e diante das razões expendidas no voto do Relator, em:

I) acolher integralmente a proposta de encaminhamento às páginas 163 a 175 do relatório final de auditoria (peça 18), uma vez que a auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais atendeu aos objetivos que motivaram a sua realização, a fim de subsidiar o aprimoramento da política pública de Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade;

II) determinar ao secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, sr. Fábio Baccheretti Vitor, que remeta a esta Corte de Contas, no prazo de 90 (noventa) dias a contar da publicação do acórdão, Plano de Ação que contemple as medidas que deverão ser adotadas para cumprimento das recomendações abaixo elencadas, o qual deverá indicar os responsáveis e fixar os prazos para implementação de cada ação, registrando os benefícios previstos após a execução de cada uma delas, nos moldes do art. 8º, *caput*, da Resolução n. 16/2011:

1. apresente e divulgue a Rede Cegonha aos municípios do Estado de Minas Gerais e oriente para implementação da Rede;

2. mantenha à disposição do controle externo os Planos de Ação Regional (PARs) da Rede Cegonha das 14 macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais;

3. oriente e apoie os municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha na elaboração do Plano de Ação Municipal;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

4. reative o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha;

5. apoie a instituição dos Grupos Condutores Municipais dos municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha;

6. estimule a instituição e manutenção dos Fóruns Perinatais, sensibilizando e informando os gestores e profissionais da saúde quanto aos objetivos e importância desses Fóruns;

7. realize um diagnóstico da situação dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nos níveis regional, municipal e hospitalar quanto aos fatores dificultadores da instituição, atuação e funcionamento dos mesmos e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas;

8. estimule a construção de canais de comunicação efetiva entre os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e os Fóruns Perinatais de forma a otimizar as ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais;

9. defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da APS, AAE e AH para o correto preenchimento da Caderneta da Gestante de maneira que todos os profissionais compreendam as informações;

10. defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover ações no sentido de fortalecimento da construção do Plano de Parto;

11. defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover visita guiada com o serviço hospitalar de referência para a gestante e o acompanhante;

12. defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de avaliação de satisfação das gestantes e puérperas em relação aos serviços de saúde prestados na APS;

13. realize um diagnóstico quanto aos fatores dificultadores da atratividade e da fixação dos profissionais que compõem as equipes da APS, em especial o médico e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas;

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

14. promova ações no sentido de apoiar e incentivar os municípios para a adequação do horário de atendimento da APS, de forma a atender as necessidades das gestantes e puérperas;

15. realize levantamento da utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs. E, a partir desse levantamento, estabeleça estratégias de ação para otimizar a utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs;

16. defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes de APS e AAE para o correto preenchimento do Plano de Cuidados, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado;

17. defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de matriciamento visando qualificar as ações de atendimento das grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

18. defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da AH para o correto preenchimento do Sumário de Alta, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado;

19. apresente estudo de viabilidade para implantação do prontuário eletrônico integrado entre os pontos de Atenção à Saúde (AS) no Estado de Minas Gerais;

20. finalize o fluxo de acompanhamento da expansão interna dos municípios que ainda se encontra em elaboração, estabelecendo mecanismos que facilitem o completo entendimento a respeito dos entraves/dificuldades dos municípios para a expansão do Projeto Saúde em Rede;

21. promova ações no sentido de apoiar os municípios de Matozinhos e Conceição das Pedras, de forma a solucionar os entraves que impediram sua participação no Projeto Saúde em Rede;

22. defina estratégia de acompanhamento contínuo do total de recursos relativos ao Projeto Saúde em Rede já executados por cada município;

23. promova ações no sentido de acompanhar continuamente o progresso na obtenção das metas relativas aos indicadores de monitoramento - conforme dispostas no Anexo IV da Resolução SES/MG n. 7.784/2021 - de cada município contemplado pelo Projeto Saúde em Rede.

III) advertir o responsável que o não cumprimento das determinações e recomendações, no prazo estipulado, poderá ensejar a aplicação da multa prevista no art. 83, inciso I, c/c art. 85, inciso III, da Lei Complementar n. 102/2008;

IV) determinar, recebido o plano de ação, o encaminhamento dos autos à Coordenadoria de Auditoria Operacional e Avaliação de Políticas Públicas (CAOAPP) para análise e programação do monitoramento das deliberações aprovadas, nos termos do art. 67, inciso II, alínea "c", da Resolução Delegada n. 1/2025 c/c art. 4º, inciso VI e 10, da Resolução n. 16/2011 e arts. 163, inciso III, e 170, inciso II, do Regimento Interno;

V) determinar a disponibilização do relatório final desta auditoria no portal eletrônico deste Tribunal, na forma do que dispõe o art. 4º, inciso X, da Resolução n. 16/2011;

VI) determinar o arquivamento dos autos, uma vez promovidas as medidas legais cabíveis à espécie.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Votaram, nos termos acima, o Conselheiro em exercício Hamilton Coelho, o Conselheiro em exercício Adonias Monteiro, o Conselheiro Gilberto Diniz, o Conselheiro Agostinho Patrus e o Conselheiro em exercício Telmo Passareli.

Presente à sessão o Procurador-Geral Marcílio Barenco Corrêa de Mello.

Plenário Governador Milton Campos, 7 de maio de 2025.

DURVAL ÂNGELO
Presidente

LICURGO MOURÃO
Relator
(*assinado digitalmente*)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

TRIBUNAL PLENO – 7/5/2025

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO LICURGO MOURÃO:

I – RELATÓRIO

Trata-se de auditoria operacional realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais com o objetivo de avaliar a implementação do sistema de prontuário eletrônico no Estado, bem como a efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência na linha de cuidado materno infantil, relativamente ao Projeto Saúde em Rede e à Rede Cegonha.

Devidamente autuado, o processo foi distribuído a esta relatoria (peça 2).

Conforme despacho à peça 6, determinou-se a intimação do sr. Fábio Baccheretti Vitor, secretário de Estado de Saúde, a fim de que se manifestasse sobre o relatório preliminar de auditoria operacional à peça 3.

Juntou-se, em resposta, a documentação instrutória de peça 16, a teor da certidão à peça 17.

No relatório final, à peça 18, a Coordenadoria de Auditoria Operacional concluiu pela necessidade de expedição de recomendações ao órgão auditado, responsável pela política pública avaliada.

Em sequência, os autos foram conclusos.

II – FUNDAMENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO: VISÃO GERAL

A presente auditoria operacional surgiu em virtude da constatação da não implementação integral de metas constantes dos planos de ação apresentados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no âmbito dos processos de monitoramento n. 932426 e n. 969510. Realizou-se, à época, um relatório de impacto único devido à correlação dos temas.

A partir das considerações feitas, deliberou-se pela aprovação do relatório de impacto e término do monitoramento e solicitação de realização de nova auditoria na articulação das Redes de Atenção à Saúde (RASs) do Estado, após transcorridos dois anos. Dessa forma, haveria tempo para que a SES/MG executasse o Projeto Organizar Redes, que foi indicado pelo gestor como o que permitiria implementar aquele grupo de ações pendentes (Acordão da Primeira Câmara do TCEMG de 11/8/2020, sobre o processo de monitoramento no 969510).

O escopo e o objetivo da presente ação fiscalizatória foram então definidos, optando-se pela Linha de Cuidado Materno-Infantil no âmbito do Projeto Saúde em Rede e Rede Cegonha.

Identificados os alcances pretendidos pela auditoria operacional, passa-se à contextualização do tema tratado.

O Brasil, por ser um dos países signatários da Agenda 2030, na qual se persegue o equilíbrio das dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável, tem por premissa atender os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs).

Antes da criação dos ODSs, no contexto pós-Cúpula do Milênio em 2000, havia sido adotada a Declaração do Milênio das Nações Unidas onde os países-membros se comprometeram a alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) com foco nos direitos humanos no contexto das agendas nacionais e internacionais.

Para os fins da presente auditoria operacional, utilizou-se como focos o ODM 4 - reduzir a mortalidade na infância e o ODM 5 - melhorar a saúde materna.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

Esses ODMs foram atualizados, quando aconteceu a Conferência de Desenvolvimento Sustentável, dando lugar aos 17 ODSs mais específicos para serem alcançados até 2030.

Dessa forma, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) n. 3, com foco na saúde e no bem-estar, foi o escolhido pois consiste em contribuir para que as pessoas vivam mais tempo e em melhores condições.

Relativamente ao objetivo desta auditoria, baseou-se nas submetas 3.1, 3.2 e 3.7 concernentes à Linha de Cuidado Materno-Infantil, a saber:

> 3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;
>
> 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (...) e,
>
> 3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

No âmbito do Estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde é a responsável por coordenar e planejar o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua estruturação administrativa, atualmente, está fundada na Lei estadual n. 24.313/2023 e no Decreto n. 48.661/2023, cabendo à Subsecretaria de Redes e Atenção à Saúde a competência para definir as diretrizes e gerir as políticas públicas de saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A RAS, por sua vez, atua por temas específicos, sendo que, em Minas Gerais, trabalha a implantação e manutenção da Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Hospitalar, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde Bucal, Atenção Especializada e Alta Complexidade.

O apoio logístico ocorre pelo Sistema Estadual de Transporte em Saúde.

Como registrado no relatório preliminar, a Rede Cegonha foi instituída no ano de 2011 pela Portaria GM/MS n. 1.459/2011, considerando os indicadores de mortalidade materna e infantil elevados no Brasil; o compromisso internacional assumido pelo Brasil de cumprimento dos ODMs; e a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, dentre outros.

No momento da auditoria, a Rede Cegonha está amparada na Portaria GM/MS n. 13/2023 e consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Seus objetivos são fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Para a Rede Cegonha ser operacionalizada será necessária a execução de cinco fases: Adesão e diagnóstico (Fase 1); Desenho Regional da Rede Cegonha (Fase 2); Contratualização dos Pontos de Atenção (Fase 3); Qualificação dos componentes (Fase 4) e Certificação (Fase 5).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

Segundo a equipe auditora, as fases de operacionalização do referido projeto devem ser articuladas da seguinte forma, *in verbis*:

> O início desse processo (Fase 1) permeia a adesão do Estado que, em parceria com os municípios, vai definir a região de saúde em que será iniciada a implementação da Rede Cegonha e instituir o Grupo Condutor Estadual que terá as seguintes atribuições: mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da Rede; identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da Rede Cegonha. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)
>
> Existem duas modalidades de adesão à Rede Cegonha: Adesão Regional, modalidade de adesão voltada para o conjunto de municípios das regiões de saúde priorizadas pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, em que são pactuadas ações para os quatro componentes; e Adesão facilitada, modalidade voltada para os municípios que estão fora das regiões de saúde prioritárias, em que cada município deve informar seu plano de ação por meio do Sistema de Plano de Ação das Redes Temáticas (SISPAR) e é possível programar os componentes de PréNatal e Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)
>
> Posteriormente (Fase 2), deverá ser apresentado pela Comissão Intergestores Regional (CIR) o Desenho Regional da Rede Cegonha, que permitirá uma visão sobre a situação de saúde da mulher e da criança, incluindo dados demográficos e epidemiológicos por faixa etária, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria, e do controle externo, entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)
>
> Elaborado o Desenho Regional, deverá ser criado um Plano de Ação Regional (PAR) com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil. Na sequência, serão elaborados os Planos de Ação Municipais dos municípios integrantes do Colegiado de Gestão Regional (CGR). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)
>
> Em seguida (Fase 3) será a fase de Contratualização dos Pontos de Atenção da Rede Cegonha pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município, de acordo com o PAR e os Planos de Ação Municipais com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com os pontos de atenção à saúde da Rede Cegonha sob sua gestão, que serão objeto de monitoramento pelo Grupo Condutor Estadual e Municipal da Rede Cegonha. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)
>
> A Qualificação dos Componentes (Fase 4) refere-se à realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede Cegonha, bem como o cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde que serão acompanhadas de acordo com os indicadores do PAR e dos Planos de Ação Municipais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)
>
> E por fim, tem-se a Certificação (Fase 5), que será concedida pelo Ministério da Saúde ao gestor do SUS anualmente após a realização das ações de atenção à saúde avaliadas na fase de Qualificação dos Componentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a)

Já o Projeto Saúde em Rede é uma atuação estratégica instituída pela Resolução SES/MG n. 7.784/2021, como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, tendo como objetivo principal promover a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a nível regional, por meio da organização dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Linha de Cuidado Materno-Infantil e na Linha de Cuidado à Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes *Mellitus*, de forma integrada e orientada, para gerar valor para o cidadão e eficiência para o sistema de saúde[1].

[1] Relatório preliminar, SGAP, peça 3, pág. 40

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

Essa ação iniciou-se com a fase piloto, em 2019, e vem se expandindo gradativamente através das denominadas "Ondas de Expansão" onde são estabelecidos prazos para que os municípios adiram ao projeto.

A ação fiscalizatória realizada pelo Tribunal de Contas contemplou a realização de trabalhos em campo nos municípios de Ribeirão das Neves, Diamantina, Gouveia, Turmalina, Capelinha, Divinópolis, Santo Antônio do Monte, Araguari, Juiz de Fora, Matias Barbosa, Carangola e Muriaé, tendo sido visitados 20 (vinte) estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde (APS), 7 (sete) de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e 9 (nove) hospitais.

Exposto o panorama de normas e multiplicidade de ações com vistas à implementação das políticas públicas em mira, a auditoria focou na avaliação da efetividade desses projetos na seara estadual.

2. DOS ACHADOS E ENCAMINHAMENTOS

A auditoria operacional foi pautada pelas seguintes questões, conforme o relatório de auditoria à peça 3, *verbis*:

> **Questão 01:** Como se encontra a Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?
>
> • Subquestão 1.1: Como a Rede Cegonha está sendo operacionalizada no Estado de Minas Gerais?
>
> • Subquestão 1.2: Em que medida a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Hospitalar (AH), bem como a integração entre esses pontos de atenção têm propiciado a integralidade da Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais?
>
> **Questão 02:** Em que medida o Projeto Saúde em Rede tem promovido a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na Linha de Cuidado Materno-Infantil no Estado de Minas Gerais?

A partir da investigação das questões acima indicadas, a Coordenadoria de Auditoria Operacional apontou fragilidades na execução dos projetos, sintetizadas abaixo:

1) Quanto ao Rede Cegonha:

1.1) desconhecimento, pelos municípios, da existência da Rede Cegonha e/ou de sua regulamentação;

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

1.2) ausência/inexistência dos Planos de Ação Regional (PAR) pela SES;

1.3) inexistência de Planos de Ação Municipal dos municípios que aderiram à Rede Cegonha;

1.4) inatividade, desde 2021, do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha;

1.5) inexistência de Grupos Condutores locais dos municípios que aderiram à Rede Cegonha;

1.6) implantação de apenas um Fórum Perinatal, num universo de 14 (quatorze) macrorregionais estaduais, que se encontra inativo;

1.7) fragilidades na instituição e funcionamento dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna Infantil e Fetal regionais, municipais e hospitalares;

1.8) fragilidades na atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especial (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) na Linha de Cuidado Materno-Infantil, bem como na integração entre esses pontos de atenção à saúde.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

2) Quanto ao Projeto Saúde em Rede:

2.1) ausência de prontuários eletrônicos integrados à RAS;

2.2) falta de padronização na utilização da Caderneta da Gestante;

2.3) falta de elaboração do Plano de Parto por 65% dos estabelecimentos de APS;

2.4) não realização de visita guiada à maternidade de referência em 85% dos estabelecimentos de APS;

2.5) ausência de ações quanto à pesquisa de satisfação ao usuário;

2.6) alta rotatividade de médicos e não disponibilização de horário de atendimento estendido nos estabelecimentos de APS;

2.7) quanto à atuação da AAE, deficiência na utilização dos serviços ofertados nos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAEs), falhas no preenchimento e compartilhamento do Plano de Cuidados e não realização do matriciamento e dos exames preconizados no atendimento pré-natal (cardiotocografia e ecocardiograma, materno e fetal);

2.8) na AH, falta de padronização do Sumário de Alta.

Levantados os achados, a CAOP elaborou o relatório preliminar (peça 3) apresentando propostas de encaminhamento, que têm por objetivo contribuir para a implementação adequada da Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade no Estado de Minas Gerais.

A versão inicial do relatório de auditoria foi encaminhada ao secretário de Estado da Saúde, sr. Fábio Baccheretti Vitor, para que tivesse ciência dos achados e apresentasse manifestação que entendesse necessária.

Em resposta, a chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde, sra. Marina Queirós Cury, por meio do Ofício SES/GAB-AG-PROC n. 483/2024 (peça 16), apresentou os esclarecimentos relativos à área e informações acerca das ações adotadas no âmbito da aludida secretaria.

Após proceder ao reexame das informações, a unidade técnica produziu o "Relatório Final de Auditoria Operacional", constante da peça 18, onde destacou que:

> 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, estão sendo, ou serão 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.

Alteraram-se as recomendações n. 7, 13, 21 e 23, mantendo-se inalteradas as demais.

Em sequência, a CAOP sugeriu que fossem expedidas recomendações ao aludido gestor, as quais acolho na íntegra por serem pertinentes e adequadas, no meu entender, para a melhoria da política estadual de Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade, a saber:

> **1.** Apresente e divulgue a Rede Cegonha aos municípios do Estado de Minas Gerais e oriente para implementação da Rede.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

2. Mantenha à disposição do controle externo os Planos de Ação Regional (PARs) da Rede Cegonha das 14 macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais.

3. Oriente e apoie os municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha na elaboração do Plano de Ação Municipal.

4. Reative o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha.

5. Apoie a instituição dos Grupos Condutores Municipais dos municípios do Estado de Minas Gerais participantes da Rede Cegonha.

6. Estimule a instituição e manutenção dos Fóruns Perinatais, sensibilizando e informando os gestores e profissionais da saúde quanto aos objetivos e importância desses Fóruns.

7. Realize um diagnóstico da situação dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nos níveis regional, municipal e hospitalar quanto aos fatores dificultadores da instituição, atuação e funcionamento dos mesmos e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.

8. Estimule a construção de canais de comunicação efetiva entre os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e os Fóruns Perinatais de forma a otimizar as ações de prevenção das mortes evitáveis e de mudança nos processos assistenciais.

9. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da APS, AAE e AH para o correto preenchimento da Caderneta da Gestante de maneira que todos os profissionais compreendam as informações.

10. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover ações no sentido de fortalecimento da construção do Plano de Parto.

11. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a promover visita guiada com o serviço hospitalar de referência para a gestante e o acompanhante.

12. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de avaliação de satisfação das gestantes e puérperas em relação aos serviços de saúde prestados na APS.

13. Realize um diagnóstico quanto aos fatores dificultadores da atratividade e da fixação dos profissionais que compõem as equipes da APS, em especial o médico e, de acordo com referido diagnóstico, adote medidas para solucionar as dificuldades encontradas.

14. Promova ações no sentido de apoiar e incentivar os municípios para a adequação do horário de atendimento da APS, de forma a atender as necessidades das gestantes e puérperas.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

15. Realize levantamento da utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs. E, a partir desse levantamento, estabeleça estratégias de ação para otimizar a utilização das cotas de serviços pelos municípios de abrangência regional dos CEAEs.

16. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes de APS e AAE para o correto preenchimento do Plano de Cuidados, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.

17. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de matriciamento visando qualificar as ações de atendimento das grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade.

18. Defina estratégia de atuação junto aos municípios de modo a reforçar as práticas de orientação e capacitação das equipes da AH para o correto preenchimento do Sumário de Alta, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações, permitindo a continuidade do cuidado.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376

19. Apresente estudo de viabilidade para implantação do prontuário eletrônico integrado entre os pontos de Atenção à Saúde (AS) no Estado de Minas Gerais.

20. Finalize o fluxo de acompanhamento da expansão interna dos municípios que ainda se encontra em elaboração, estabelecendo mecanismos que facilitem o completo entendimento a respeito dos entraves/dificuldades dos municípios para a expansão do Projeto Saúde em Rede.

21. Promova ações no sentido de apoiar os municípios de Matozinhos e Conceição das Pedras, de forma a solucionar os entraves que impediram sua participação no Projeto Saúde em Rede.

22. Defina estratégia de acompanhamento contínuo do total de recursos relativos ao Projeto Saúde em Rede já executados por cada município.

23. Promova ações no sentido de acompanhar continuamente o progresso na obtenção das metas relativas aos indicadores de monitoramento - conforme dispostas no Anexo IV da Resolução SES/MG n. 7.784/2021 - de cada município contemplado pelo Projeto Saúde em Rede.

III – CONCLUSÃO

Por todo o exposto, considerando que a auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais atendeu aos objetivos que motivaram a sua realização, a fim de subsidiar o aprimoramento da política pública de Atenção à Saúde para grávidas, puérperas e crianças até dois anos de idade, acolho integralmente a proposta de encaminhamento constante das páginas 163 a 175 do relatório final de auditoria (peça 18).

Determina-se ao secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, sr. Fábio Baccheretti Vitor, que remeta a esta Corte de Contas, **no prazo de 90 (noventa) dias** a contar da publicação do acórdão, **Plano de Ação** que contemple as medidas que deverão ser adotadas para cumprimento das **recomendações**, o qual deverá indicar os responsáveis e fixar os prazos para implementação de cada ação, registrando os benefícios previstos após a execução de cada uma delas, nos moldes do art. 8º, *caput*, da Resolução n. 16/2011.

Advirta-se ao responsável que o não cumprimento das determinações e recomendações, no prazo estipulado, poderá ensejar a aplicação da multa prevista no art. 83, inciso I c/c art. 85, inciso III, da Lei Complementar n. 102/2008.

Determina-se, ainda, após recebido o plano de ação, o encaminhamento dos autos à Coordenadoria de Auditoria Operacional e Avaliação de Políticas Públicas (CAOAPP) para análise e programação do monitoramento das deliberações aprovadas, nos termos do art. 67, inciso II, alínea "c", da Resolução Delegada n. 1/2025 c/c art. 4º, inciso VI e 10, da Resolução n. 16/2011 e arts. 163, inciso III, e 170, inciso II, do Regimento Interno.

Por fim, seja promovida a disponibilização do relatório final desta auditoria no portal eletrônico do Tribunal, na forma do que dispõe o art. 4º, inciso X, da Resolução n. 16/2011.

Cumpridos os procedimentos regimentais cabíveis, arquivem-se os autos.

* * * * *

bm

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 4136376