



RELATÓRIO DA AUDITORIA DE DESEMPENHO Nº 2.0002.08

PROCESSO: N.º 35.734/08

JURISDICIONADA: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES

EMENTA: Auditoria Operacional na SES, incluída no Plano Geral de Ação para 2008. Avaliação da situação de instalações, equipamentos e instrumentos, bem como guarda e gestão de bens, materiais e equipamentos. Foco em Centros Cirúrgicos Oftalmológicos. Achados da Auditoria. Conclusões. Sugestões.

Senhor Diretor,

O presente Processo cuida da Auditoria de Desempenho N.º 2.0002.08, incluída no Plano Geral de Ação para 2008, e levada a efeito na SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES.

2. Este Relatório está desdobrado nos seguintes tópicos:

- I. RESUMO
- II. INTRODUÇÃO
- III. ACHADOS DA AUDITORIA
- IV. CONCLUSÕES
- V. SUGESTÕES

I. RESUMO

3. A Auditoria em comento teve como objetivo avaliar a situação e a gestão dos equipamentos, dos insumos, das instalações e do pessoal necessários ao funcionamento dos Centros Cirúrgicos Oftalmológicos da SES, bem como levantar subsídios à Instrução do **Processo N.º 3.580/08**, o qual se refere às clínicas credenciadas para o serviço de Oftalmologia. Da realização da Auditoria, constatou-se que a Secretaria de Saúde não tem, nesta oportunidade, condições de se adequar às diretrizes emanadas da Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde (Rede de Atenção em Oftalmologia, no âmbito do SUS, Anexo II, fls. 161/184), razão pela qual serão apresentadas propostas, para aperfeiçoar os controles e sanear as irregularidades identificadas.



II. INTRODUÇÃO

4. Observe-se, inicialmente, que a Constituição Federal – CF, no art. 196, dispõe:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas 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.”

5. A Lei Orgânica do Distrito Federal, por seu turno, prevê:

*“Art. 204. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem:
I - ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução do risco de doenças e outros agravos;
II - ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação: [...]”*

6. Tendo em conta esses preceitos, procedeu-se à Auditoria ora em tela, com fulcro na Decisão, a seguir transcrita, por extrato:

“IV - determinar a realização de auditoria operacional na Secretaria de Saúde, a ser incluída no Plano Geral de Ação de 2003, visando: a) avaliar a situação das instalações, equipamentos e instrumentos; [...] c) avaliar a guarda e gestão de bens, materiais, equipamentos;” (grifou-se - Decisão N.º 4.701/02, fl. 14)

7. Foram definidos como Objetivos Específicos a análise de questões relacionadas ao Objetivo Geral, indicado na transcrição do parágrafo precedente, com referência aos bens, materiais, equipamentos e instrumentos essenciais e necessários ao funcionamento dos Centros Cirúrgicos Oftalmológicos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

8. Essa especificação foi necessária, em face da abrangência das atividades de competência da Pasta da Saúde, o que aponta para a recomendação técnica de uma fiscalização mais pontual. Ainda, com esse foco definido, a fiscalização poderá servir de subsídio ao Processo N.º 3.580/08, que acolhe a Representação N.º 01/08-CF (Verificar a regularidade dos pagamentos a clínicas credenciadas para o serviço de Oftalmologia, bem como a economicidade das contratações e a legalidade das prorrogações dos respectivos ajustes), fls. 07.



9. Dessa forma, foram definidas as seguintes Questões de Auditoria:

- i. Que equipamentos (bens, materiais e instrumentos) são essenciais para o funcionamento de um Centro Cirúrgico Oftalmológico (CCO)?
- ii. Os equipamentos estão cobertos por contratos de manutenção? A manutenção está sendo efetuada a contento?
- iii. Como é efetuada a guarda e a gestão desses equipamentos? (Estoque, Substituição, Equipamento Reserva, Intercâmbio com outros hospitais etc.).
- iv. As instalações dos CCO são adequadas? Essas instalações permitem o pleno desenvolvimento do ato cirúrgico?
- v. O Quadro de Pessoal com lotação nos CCO é o ideal?
- vi. Qual a efetividade dos atendimentos nos CCO (Tempo de espera, número de cirurgias efetuadas, controle de qualidade, índices de atendimento)?
- vii. Há campanhas preventivas contra doenças oftalmológicas?
- viii. Há transferência de recursos para empresas credenciadas para execução de procedimentos oftalmológicos? Quais os motivos da terceirização de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos? (fls. 07)

10. Preliminarmente, cabe ressaltar que esta Auditoria não tem como escopo a análise da regularidade dos contratos de manutenção de equipamentos oftalmológicos.

11. Feita essa observação, note-se que os elementos necessários ao atendimento das Questões da Auditoria constam da Matriz de Planejamento (fl. 09). O desmembramento de cada Questão da Auditoria está registrado na Matriz de Procedimentos (fls. 10/11). Referidos documentos, além dos Papéis de Trabalho produzidos, foram vinculados, no Sistema de Acompanhamento Processual/PROTOC, aos registros pertinentes ao presente Processo.

12. Convém destacar, ainda, como elemento introdutório, as Portarias do Ministério da Saúde, indicadas em seguida.

13. Em 15.05.08, por meio da **Portaria n.º 957/GM¹**, o Ministério da Saúde instituiu a **Política Nacional de Atenção em Oftalmologia**, em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Essa Portaria estabelece, conforme consta do art. 2º, IV, que serão definidos "*critérios técnicos mínimos para o funcionamento e a avaliação das Unidades de Atenção*

¹ DOU, Seção I, de 16/05/2008, p. 43.



Especializada, públicas ou privadas que prestam atenção em Oftalmologia, bem como os mecanismos de sua monitorização com vistas à diminuição dos riscos aos quais fica exposto o paciente com doença oftalmológica.” (Anexo II, fls. 185/186)

14. Considerando o teor da aludida Portaria, o Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde lançou a **Portaria N.º 288/SAS**², de 19.05.08, para regular, entre outros, a implantação da Rede de Atenção Oftalmológica. A Portaria, ora referida, estabelece que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal deverá conformar a Rede de Atenção em Oftalmologia aos parâmetros ali definidos.

15. O prazo concedido pela Portaria N.º 288/08 para cumprimento das exigências mínimas, em termos de Estrutura Física, de Materiais e de Equipamentos Oftalmológicos, expiraria em 20.11.08. No entanto, a **Portaria N.º 642**³, de 10 de novembro de 2008, prorrogou para julho de 2009 o prazo anteriormente estabelecido, com o seguinte alerta:

“Art. 1º Prorrogar, para competência julho de 2009, o prazo estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008, para o novo credenciamento/habilitação dos serviços de Oftalmologia.

*Parágrafo único. Os serviços que, findo o prazo ora estabelecido, não tenham se adaptado às normas da referida Portaria e não tenham solicitado o novo credenciamento/habilitação nas referidas áreas, **serão excluídos do Sistema Único de Saúde - SUS para a realização dos respectivos procedimentos.** ” (grifou-se)*

III. ACHADOS DA AUDITORIA

ACHADO 01: Irregularidades Quanto aos Equipamentos Oftalmológicos

CRITÉRIO: Contratos de Manutenção (92/04 e 22/08). Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde. Decreto N.º 28.814/08.

CAUSA: Falta de planejamento e desídia da Alta Administração da SES, ao não acompanhar processos de aquisição de equipamentos e não considerar relevante a compra desses bens. Gerência patrimonial precária. Ausência de interação

² DOU, Seção I, de 20/05/2008, p. 73.

³ DOU, Seção I, de 11/11/2008, p.99.



entre a Gerência de Patrimônio, a Coordenação de Contratos de Manutenção e a Coordenadoria de Oftalmologia.

EFEITO: Equipamentos sem controle patrimonial. Falta de equipamentos oftalmológicos. Prejuízo ao usuário que deixa de ser atendido/submetido a procedimentos oftalmológicos, em face da ausência de equipamentos específicos. Prejuízo à sociedade, vez que doenças oculares evitáveis, tornam-se concretas. Terceirização de procedimentos para Hospitais/Clínicas particulares. Possível descredenciamento de Hospitais da SES, em face de descumprimento dos termos da Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde.

ENCAMINHAMENTO: Determinação para a SES realizar, em caráter de urgência, inventário de todos os equipamentos relacionados com a Especialidade Oftalmológica. Sanar as irregularidades patrimoniais. Avaliar as condições de uso de cada equipamento. Justificar a inclusão de cada equipamento em contrato de manutenção preventiva/corretiva. Elaborar Plano de Substituição de Equipamentos. Recomendar à Secretaria que, no âmbito de sua competência, adote as providências necessárias ao cumprimento da Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde.

16. No intuito de verificar se a SES dispõe de equipamentos essenciais para a realização de procedimentos oftalmológicos, foram visitadas as seguintes Unidades: Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, Hospital Regional da Asa Sul – HRAS, Hospital Regional de Taguatinga – HRT e Hospital Regional da Ceilândia – HRC.

17. A maioria dos Equipamentos Oftalmológicos da SES são antigos (20, 40 anos; Fotos n.ºs 09/15; Anexo I, fls. 185) e estão cobertos por Contratos de Manutenção com a empresa STARTEC CIENTÍFICA LTDA., CNPJ n.º 036.054.17/0001-76. Há dois ajustes em vigor. O Contrato n.º 92/2004 tem vigência até 06.09.09, conforme o Sexto Termo Aditivo. O Contrato n.º 22/2008, resultante do Pregão Presencial n.º 07/2008-CECOM/SUPRI/SEPLAG, foi assinado em 29.04.08 (Anexo I, fls. 1/23 e 24/42).

18. De acordo com o Sistema de Controle Externo do TCDF – SISCOEX, os valores empenhados para a empresa STARTEC nos exercícios de 2006 e 2007 foram, respectivamente, nos montantes de R\$ 1.320.396,81 e R\$ 1.652.544,70. Em 2008, até conclusão da etapa de Levantamento Preliminar, os empenhos somavam R\$ 1.141.690,45.



a. Equipamentos Não Localizados/Equipamentos Sem Funcionar

19. Consta do Quadro, a seguir, a situação encontrada durante os trabalhos, nas referidas Unidades de Saúde:

Quadro 01 - Equipamentos Não Localizados/Sem Funcionamento

Hospit al	Equipamento não Localizado	Condições do Equipamento
HBDF	a) Autorefrator (Patr. 164.400): Equipamento quebrado. A empresa substituiu por outro. b) Ecógrafo Ocular (Patr. 169.980): Equipamento quebrado. A STARTEC substituiu por outro. c) Facomulsificador (Patr. 123.697); d) Retinógrafo (Patr. 122.370); e) Microscópio Cirúrgico: Os contratos em vigor cobrem a manutenção de 06 (seis) microscópios cirúrgicos. Foram encontrados apenas 05 (cinco), todos sem a placa de patrimônio.	a) Facomulsificador (Patr. 352.424-GDF): o aparelho não funciona desde julho de 2008. Falta a "caneta".
HRAN	a) Lâmpada de Fenda com Tonômetro (Patr. 34.423): Foi encontrada na Sala n.º 36 uma Lâmpada de Fenda sem Tonômetro e sem registro de Patrimônio. b) Ecógrafo Ocular (Patr. 166.971): Equipamento quebrado. A STARTEC substituiu por outro.	
HRC	a) Equipamento Oftalmológico (Patr. 150.797); b) Lâmpada de Fenda (Patr. 63.782): Um aparelho foi localizado sem placa de Patrimônio. c) Microscópio Cirúrgico (Patr. 94.867). d) Oftalmoscópio (Patr. 57.321-GDF): Encaminhado para a STARTEC (maio/2008). Ainda não devolvido.	a) Projetor de Optótipos (Patr. 41.796): Não está funcionando. Não consta comprovante de encaminhamento para manutenção. b) Oftalmoscópio (Patr. 84.329): Mais de 12 meses sem funcionar. Não há peças para manutenção.
HRT	a) Ecógrafo Ocular (Patr. 170.427): Equipamento quebrado há mais de dois anos. A empresa substituiu por outro há cerca de três meses. b) Laser de Argônio (Patr. 1015889): Equipamento quebrado. A STARTEC substituiu por outro há cerca de três anos.	a) Equipamento Oftalmológico (Patr. 150.974): Funcionamento Inadequado. Segundo o Chefe da Oftalmologia: i) a cadeira é desconfortável; ii) o Projetor de Optótipos é parafusado na coluna, o que prejudica a mobilidade; iii) a Lâmpada é adaptada, pois a original não é encontrada no mercado; iv) o Refrator de Greens não permite segurança no diagnóstico. b) Retinógrafo (Patr. 392.530): Funcionamento Inadequado. Imagem por filme. A SES não revela o filme. Difícil encontrar empresas que revelam filme preto e branco. O paciente fica com o filme sem a revelação. Os equipamentos atuais são digitais e têm conexão com impressora.
HRAS	a) Cadeira Oftalmológica (Patr. 26.799). Documento encaminhou para exclusão do Contrato em 15.09.08. b) Ecógrafo Ocular (Patr. 170.202). c) Lensômetro (Patr. 119.154): Documento para exclusão do Contrato em 15.09.08. d) Oftalmoscópio (Patr. 173.632): Documento para exclusão do Contrato em 15.09.08. e) Oftalmoscópio (Patr. 80.591): Documento para exclusão do Contrato em 15.09.08.	a) Projetor de Optótipos que faz parte do Equipamento Oftalmológico (Patr. 86.398): funcionamento inadequado, lâmpada adaptada, não permite segurança no diagnóstico.

20. Em relação aos equipamentos que não funcionam, note-se, por exemplo, o Retinógrafo. Esse equipamento, apontado no Quadro acima, tem



funcionamento inadequado, pois não se tem o resultado da imagem da retina. A causa refere-se ao fato de que Secretaria não tem estrutura para revelar os filmes. Nessa linha, a manutenção, quando realizada, é improdutiva.

21. Outro caso é o do Projetor de Optótipos (Patr. 86.398). Tem-se previsão contratual para a troca de lâmpadas (Anexo I, fl. 32), Portanto, é **inadmissível**, ao ver da Equipe de Auditoria, em tese, a utilização de uma lâmpada adaptada.

22. Esses casos precisam ser averiguados pela SES de per si. Assim, a sugestão é no sentido de determinar que a Pasta realize inventário dos equipamentos oftalmológicos em toda a Rede Pública de Saúde; sane as irregularidades acima identificadas e outras que venham a ser apontadas; verifique as reais condições de cada equipamento e as vantagens de se conservar esses equipamentos como objeto de manutenção e/ou solicite a aquisição de um novo. Os resultados dos inventários deverão ser examinados pela Gerência de Patrimônio e pela Coordenadoria de Oftalmologia da SES, em conjunto. (**Sugestão “II.c.i”, “II.c.iii”, “II.c.v”**)

b. Falhas na Guarda e Gestão dos Equipamentos

23. No transcorrer das visitas realizadas, a Equipe de Auditoria identificou Equipamentos sem o registro de patrimônio, Quadro 02, em seguida:

Quadro 02 – Equipamentos Sem Registro de Patrimônio

Hospital	Equipamento sem Identificação de Registro de Patrimônio
HBDF	a) Cinco Microscópios Cirúrgicos; b) Duas Lâmpadas de Fenda Marca HAAG STREIT; c) Uma Lâmpada de Fenda com Tonômetro; d) Um Equipamento Oftalmológico (Cadeira, Coluna, Refrator e Retinoscópio); e) Um Equipamento Oftalmológico (Cadeira, marca FUNK, Coluna e Refrator); f) Uma Lâmpada de Fenda marca TOPCON; g) Uma Mesa de Elevação marca XENONO.
HRAN	a) Um Equipamento Oftalmológico (Cadeira, Refrator e Oftalmoscópio) localizado na Sala 37; b) Uma Lâmpada de Fenda, sem Tonômetro, localizada na Sala 36.
HRC	a) Um Equipamento Oftalmológico (Cadeira, Coluna e Refrator de Greens) recebido em doação; b) Uma Lâmpada de Fenda; c) Um Projetor de Optótipos (Aparentemente mais antigo que os demais. Não está funcionando, deveria ser baixado e recolhido).
HRT	a) Cadeira Oftalmológica IGAL (Patr. 119.148). b) Lâmpada de Fenda, Patr. 14.277, Placa na mesa e não no aparelho; c) Lâmpada de Fenda, Patr. 79.555, Placa na mesa e não no aparelho; c) Tonômetro de Aplanção (Patr. 185.249-GDF). Na sala 02 do ambulatório há um Tonômetro de Aplanção acoplado à Lâmpada de Fenda sem Patrimônio. d) Lâmpada de Fenda NIKON (Patr. 342.940). Acoplada ao Laser de Argônio.



24. Do exame, verificou-se que há Equipamento cujo número do Patrimônio está registrado na mesa sobre a qual está localizado e não no corpo do aparelho. Esse descolamento é nocivo ao controle patrimonial, vez que possibilita, por exemplo, a inadvertida troca e saída de equipamentos da Unidade, sem fiscalização (Fotos n.ºs 01 e 08; Anexo I, fls. 183/184).
25. Constatou-se, também, que o Tonômetro, aparelho modular que compõe a Lâmpada de Fenda, não possui registro no Patrimônio. Isso permite que esse equipamento possa ser removido, em vista de suas dimensões reduzidas, o que facilita a ocorrência de furtos (Foto n.º 02; Anexo I, fls. 183).
26. Observe-se que, em fevereiro de 2008, entraram em operação no HBDF, 8 (oito) equipamentos novos, porém, todos, na época da Auditoria, estavam sem o registro do Patrimônio (Anexo I, fl. 60). Esses aparelhos ainda estão na garantia e necessitarão de contrato de manutenção a partir do início de 2009.
27. Segundo informações dos responsáveis pelo Patrimônio do HBDF, a atribuição para colocar a respectiva identificação patrimonial é da Gerência de Patrimônio da SES, a qual compete “*registrar e fiscalizar a aquisição e transferência, doação e baixa dos bens móveis e imóveis da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal*” (grifo acrescido), nos termos do Art. 24, II, do Decreto N.º 28.814/08.
28. Em relação ao HRAS, é de relevo destacar a existência de uma sala na qual são armazenados equipamentos diversos, inclusive de oftalmologia. Segundo informações dos responsáveis pelo Patrimônio do Hospital, os equipamentos da oftalmologia foram encaminhados a tal sala após a desativação de consultórios da Unidade. Os servidores não souberam informar se são equipamentos inservíveis.
29. No mesmo Hospital, verificou-se que o último Termo de Responsabilidade sobre os bens patrimoniais do Ambulatório foi assinado em 2004. Como justificativa para a desatualização, os responsáveis pelo Patrimônio informaram que os termos são gerados anualmente quando da realização dos inventários. Os documentos são, então, enviados aos responsáveis, porém, retornam sem assinatura.
30. Situação semelhante foi identificada no Hospital de Base do DF, no qual os Termos de Responsabilidade foram assinados em 2006. Os responsáveis pelo Patrimônio da Unidade informaram que o problema está na falta de indicação formal do servidor que deverá assinar tal documento.
31. Como se vê, a Gerência Patrimonial, os Executores e a Coordenação de Contratos de Manutenção não têm interação satisfatória, o que requer providências por parte da SES (**Sugestão II.e**). Ressalta-se que, nos termos do Decreto n.º 16.098/94 e da Portaria SGA n.º 29/2004, os Executores Titulares ou Locais, nas respectivas Unidades de Oftalmologia, têm responsabilidade direta sobre a fiscalização das atividades a que o Contrato esteja relacionado, inclusive



para atestar as faturas referentes aos serviços prestados. Os Executores Locais devem se reportar ao Executor Central, a quem cabe supervisioná-los, prestando-lhes a necessária assistência e orientação. Nessa linha, as Ordens de Serviço n.º 45, 54, 69 e 71, publicadas nos DODF n.ºs 99, 119, 172 e 187.

32. Além do mais, os equipamentos, quer novos, quer antigos, não podem ficar sem identificação patrimonial, razão pela qual a Gerência de Patrimônio deve adotar as providências necessárias para o pronto registro. Importa, ainda, verificar quais os responsáveis pelos bens patrimoniais de cada Unidade, cientificando-os de tal condição, de modo a que os respectivos Termos de Responsabilidade sejam tempestivamente assinados e arquivados. **(Sugestão II.c.ii)**

c. Equipamentos Irregularmente Registrados em Contratos de Manutenção

33. O Contrato de Manutenção n.º 92/2004 dispõe na Cláusula Décima Primeira que é obrigação da Contratada:

“Realizar manutenção nos equipamentos que apresentarem defeitos, mediante abertura de chamado técnico por parte da Contratante, com a finalidade de recolocá-los em perfeitas condições de uso, em conformidade com o estabelecimento em Contrato e pelos manuais e normas técnicas específicas.

Atender chamada técnica em no máximo 02 (duas) horas a contar do registro da chamada pela Contratante. Entende-se por início do atendimento a hora da chegada do técnico ao local onde está instalado o equipamento, sendo de 08 (oito) horas o prazo máximo para execução dos serviços.

Substituir as peças ou componentes de equipamentos que apresentarem defeitos ou problemas técnicos, por materiais novos, mediante aprovação da Contratante, por intermédio do executor do contrato.

Substituir o equipamento por um equivalente, de propriedade da Contratada, até que o equipamento defeituoso retorne em perfeitas condições de funcionamento, num prazo de 30 (trinta) dias, caso o defeito do equipamento não seja solucionado no prazo de 08 (oito) horas.

[...]

Disponer de peças de reposição em quantidade suficiente para a execução dos serviços ora contratados.” (Anexo I, fls. 05/08)

34. Da mesma forma, o Contrato de Manutenção n.º 22/2008 dispõe no item 3.2 que:

“A Contratada deverá atender as chamadas para manutenção corretiva num prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do registro da chamada pela Contratante à Contratada ou ao responsável técnico indicado pela empresa aos usuários.

Caso os serviços não sejam solucionados no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da hora do efetivo atendimento, o equipamento deverá ser substituído por um equivalente, de propriedade da Contratada, até que o equipamento defeituoso retorne em perfeitas condições de funcionamento, num prazo de 30 (trinta) dias.(...)

As peças ou componentes de equipamentos que apresentarem defeitos ou problemas técnicos deverão ser substituídos por outros novos, mediante a aprovação da Contratante, por intermédio dos executores do contrato. As peças de reposição abaixo relacionadas, necessárias aos serviços de manutenção preventiva e corretiva,



serão por conta da Contratada e passarão a ser de propriedade da Contratante” (Anexo I, fl. 30)

35. O Contrato n.º 22/2008 ainda dispõe no item 3.2.9 que:

“A Contratada terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de publicação do contrato, para colocar em pleno funcionamento todos os equipamentos relacionados no objeto do presente contrato, para as quais apresentou proposta, que estiverem inoperantes na data inicial da vigência do Contrato.” (Anexo I, fl. 33)

36. Apesar de o item 3.2.9 do Contrato n.º 22/2008 indicar que a Contratada tem a obrigação de colocar em pleno funcionamento todos os equipamentos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, constatou-se que há bens que estão sem funcionar há mais de 2 (dois) anos, conforme consta do Quadro 01 (§19). Nesses casos, a Empresa não consertou os aparelhos, mas substituiu por outros.

37. Diante do exposto, a Equipe de Auditoria entende que, quando não houver condições de mantê-lo em funcionamento, o equipamento precisa ser substituído. A questão essencial é a Secretaria atestar tal situação, isto é, identificar o equipamento sem condições de manutenção e recolhê-lo. Ao mesmo passo, deve ser implementado um Plano de Substituição, fundamentado em prévio Inventário (§22) e em laudos técnicos para que não haja prejuízo ao Usuário do Sistema (**Sugestão “II.c.iv”**). Esta Equipe anui ao procedimento da retirada de um equipamento para manutenção pela Contratada e ser colocado outro para suprir a necessidade decorrente da referida retirada. Mas no tempo necessário, estabelecido por Contrato. Se, por outro lado, não há condições de manutenção, quer preventiva, quer corretiva, a permanência indefinida do equipamento da Empresa na SES, além de poder configurar Posse, situação anômala que precisa ser corrigida, autoriza a inferência de que os valores praticados no Ajuste, podem ter sido majorados, ante a possibilidade de substituição de um equipamento sem condições de ser mantido por outro.

38. À guisa de informação, cumpre destacar que no Relatório das Contas do Governo de 2007, na parte relativa à Saúde, está demonstrado, ao se comparar a execução orçamentária de Elementos mencionados, que *“os recursos financeiros não são prioritariamente destinados à satisfação da carência de recursos materiais e logísticos da Rede. Agravam essa carência a deficiente ou ausente manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, a má-conservação e a falta de zelo com o patrimônio público.”* (Anexo II, fl. 103)

d. Falta de Equipamentos para a Realização de Procedimentos Oftalmológicos

39. Nas unidades visitadas constatou-se a carência de equipamentos oftalmológicos. Procedimentos não estão sendo realizados devido à ausência desses aparelhos.



40. No HBDF, a falta de equipamentos não permite, por exemplo, a realização dos seguintes procedimentos: Capsulotomia a YagLaser, Eletrooculografia, Eletroretinografia, Potencial Evocado. (Anexo I, fls.53/54)

41. Segundo o Chefe da Oftalmologia do HBDF, as cirurgias são “realizadas com material próprio do médico ‘staff’ ou do residente. Material cirúrgico sucateado sem condição de uso.” (Anexo I, fl. 55). O médico afirma, ainda, que o Hospital deveria ter 02 (dois) **Oftalmoscópios Binoculares**. Esse aparelho serve para exames de fundo de olho, de retina. Atualmente, os exames de fundo de olho no HBDF somente são possíveis por que um aparelho Laser quebrado foi adaptado e transformado em um Oftalmoscópio, localizado no Ambulatório.

42. Também devido à falta de equipamentos, no HRAN, não são realizados os seguintes procedimentos: Campimetria Computadorizada, Capsulectomia Cirúrgica, Capsulotomia a YagLaser, Ceratoscopia Computadorizada com Gráfico, Ceratectomia Superficial, Crio-Retinopexia, Eletrooculografia, Eletroretinografia, Facoemulsificação, Fotocoagulação, Laserterapia Retiniana, Microscopia Especular de Córnea, Paquimetria Ultrassônica, Potencial Evocado (Anexo I, fls. 65/66).

43. No HRT, a ausência de equipamentos implica a não-realização das seguintes intervenções: Campimetria Computadorizada, Capsulotomia a YagLaser, Ceratoscopia Computadorizada com Gráfico, Cirurgia Vítreo-Retina, Crio-Retinopexia, Dacriocistorrinostomia, Microscopia Especular de Córnea, Paquimetria Ultrassônica, Potencial Evocado, Retinopexia com Vítreo Intervenção, Retinopexia Primária, Eletrooculografia, Eletroretinografia, Facoemulsificação, Introfexão Escleral, Vitrectomias. Nesse Hospital, alguns procedimentos somente são realizados com instrumental do servidor, por mero espírito de altruísmo: Cirurgia de Catarata, Cirurgia de Glaucoma, inclusive Glaucoma Congênito e Cirurgia Fistulizante Antiglaucomatosa (Anexo I, fls. 100/103).

44. Médica do HRC asseverou que se o Hospital dispusesse de um aparelho Auto-Refrator, muitos pacientes poderiam deixar de ser encaminhados ao HBDF, onde se localiza o único aparelho da SES. Libralão et al. (2005, p.01), quando da publicação do artigo “*Determinação de vícios refrativos oculares utilizando Support Vector Machines*”⁴ expõem as vantagens da utilização do Auto-Refrator:

“ Uma maneira eficiente e relativamente barata de **medir** os vícios refrativos oculares (**miopia, hipermetropia e astigmatismo**) faz uso de um equipamento constituído de lentes-teste e figuras projetadas em um anteparo colocado a uma certa distância do paciente, que deve reconhecer perfeitamente as imagens projetadas. Para que isto ocorra, o oftalmologista experimenta diferentes lentes-teste de modo a encontrar a lente corretora mais adequada ao problema do paciente. Entretanto, a

⁴Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-17592005000200004&script=sci_arttext&tlng=pt, em 03.11.08.



avaliação da lente corretiva é subjetiva, uma vez que o paciente é quem determina, em parte, a lente à qual melhor se adapta.

*De forma a automatizar estas medidas de refração e **diminuir o tempo de medida, que geralmente é em torno de 20 a 30 minutos**, seria muito útil contar com um equipamento automático e objetivo, capaz de proporcionar a mesma, ou melhor precisão do que as medidas tradicionais, em menor tempo. Isso favoreceria um **aumento do número de exames feitos em pacientes em um mesmo período de atendimento**.*

Este tipo de sistema, denominado refrator automático, ou auto-refrator, existe comercialmente e é bem aceito por clínicas, consultórios e hospitais, onde há uma demanda muito grande de pacientes. O auto-refrator é um equipamento que, além de não requerer muito espaço físico para a realização dos exames, é muito rápido em suas medidas, permitindo um aumento significativo no número de pacientes atendidos em um determinado período. Também é particularmente interessante para pessoas com muita sensibilidade à luz.

Os auto-refratores também possibilitam ao médico fazer uma medição com razoável precisão em pacientes que não falam ou não são cooperativos, como indivíduos que sofrem de distúrbios mentais, pacientes muito jovens, dentre outros”.

45. Ainda, informações obtidas no HRC demonstram que:

“Procedimentos cirúrgicos e certos procedimentos clínicos ambulatoriais não são realizados por falta de materiais necessários para os mesmos. O atendimento ambulatorial não tem agilidade para uma maior produtividade por falta de equipamentos. O nosso material de ambulatório está obsoleto e sucateado.” (Anexo I, fls. 91).

46. As unidades hospitalares da SES também não dispõem do aparelho **Yag Laser**. Esse aparelho pode ser utilizado, por exemplo, no tratamento das seguintes doenças: Retinopatia Diabética, Glaucoma, Catarata, Degeneração Macular Senil, Oclusões Venosas da Retina e Cirurgia Refrativa (Anexo I, fls. 171/173).

47. Para atender toda a população do Distrito Federal há apenas um aparelho Vitreófago localizado no HBDF.

48. O **Vitreófago** é um aparelho utilizado nas cirurgias de Vitrectomia, em patologias com deslocamento de retina e hemorragia vítrea. A hemorragia vítrea é uma das principais complicações retinianas da diabete, onde o gel vítreo, previamente transparente, torna-se hemorrágico, sendo necessária sua remoção por meio da Vitrectomia.

49. Segundo entrevista com o Chefe da Unidade de Oftalmologia do HBDF, naquela Unidade, 180 pacientes esperam pelas cirurgias de Vitrectomia. **Mais da metade ficou cega** por não ter sido submetida à cirurgia, que emprega o referido Vitreófago.

50. Além disso, segundo o Chefe da Oftalmologia do HBDF, o único Vitreófago da Rede está sendo subutilizado, devido à necessidade de mais horários no Centro Cirúrgico e de mais Médicos Anestesistas.



51. Informações do HRT demonstram que a fila de espera para cirurgias de Vitrectomia pode alcançar de 05 (cinco) a 06 (seis) anos (Anexo I, fls. 104). Nesse ínterim, a Diabetes **provoca a cegueira** em pacientes que não forem submetidos à realização de Vitrectomia.

52. Além da falta de equipamentos, os aparelhos oftalmológicos da SES são antigos, como frisado no §17. Com o avanço da tecnologia e com a ausência de peças de reposição, que resulta em constantes adaptações e improvisações, esses aparelhos não permitem a efetiva segurança nos diagnósticos.

53. A título de ilustração, conforme mencionado, o Retinógrafo (Patr. 392.530), disponível no HRT, é analógico, sua imagem é visualizada por meio de filme preto e branco. No entanto, a SES não revela o filme e dificilmente encontram-se empresas que realizem esse tipo de serviço. Diante disso, o paciente fica com o filme, mas sem a revelação da imagem. Em contrapartida, a tecnologia atual possibilita o uso de equipamentos digitais que têm conexão com impressoras.

54. No respeitante ao assunto em tela, identificou-se, na SES, o **Processo N.º 060.003.529/2003**, o qual se refere à aquisição de material permanente para a área de Oftalmologia.

55. O processo teve início em **2003**, sob o fundamento de tornar o Hospital Regional de Ceilândia - HRC um Centro de Referência em Oftalmologia Nível I. Do Relatório de Vistoria Técnica, realizado por Unidades da SES, constatou-se, à época, que o Hospital dispunha de *“um único consultório ambulatorial. Não são realizadas cirurgias nem ambulatoriais nem no Centro Cirúrgico por falta de equipamentos. Os recursos humanos são qualificados, porém insuficientes para atender à demanda. Além disso, há horários em que dois médicos estão escalados para o único consultório existente”* (grifos acrescidos – Anexo II, fl. 72).

56. O então Secretário-Adjunto, em **03/06/2004**, determinou o sobrestamento dos autos *“até que haja recurso financeiro”*. (Anexo II, fl. 73)

57. Em **12/04/2005**, o Coordenador de Oftalmologia da SES encaminhou correspondência ao Secretário-Adjunto, solicitando informações quanto à disponibilidade financeira. Naquela ocasião, o Coordenador salientou:

*“Informamos que fizemos ajustes na grade de distribuição [...], enxugando no limite possível, oportunidade que citamos que o **processo mãe deste pedido foi de 1993** (processo nº 061.008.608/1993) e apesar de todo este tempo transcorrido, ou seja, **mais de uma década**, nenhuma providência efetiva foi adotada e por isso os equipamentos oftalmológicos desta SES são **muito antigos**, estão desgastados e desatualizados, situação que vem colocando em **risco** os serviços prestados a comunidade, bem como a segurança profissional dos oftalmologistas.*



*Precisamos deixar registrado que a **ausência** dos citados equipamentos e à inadequação de recursos humanos deixa **mais de um milhão de habitantes do Distrito Federal sem assistência oftalmológica pela Rede de saúde pública**". (grifos acrescidos – Anexo II, fl. 74)*

58. A relação dos equipamentos necessários, à época, está encartada no Anexo II, fl. 75.

59. **Em 11/10/2005**, o Chefe da Oftalmologia/HRAN **solicitou empenho** para aquisição de aparelho para realizar Cirurgia de Catarata por Facoemulsificação, "*considerando que os profissionais da Unidade estão recusando realizar o procedimento pela técnica antiga da extração extracapsular, pelos enormes prejuízos causados ao paciente em comparação com a facoemulsificação.*" (Anexo II, fl. 78)

60. No curso do processo, em **20/06/2005**, houve uma solicitação de compra de uma Unidade de Laser para fotocoagulação. A solicitação somente foi encaminhada para a então Subsecretaria de Apoio Operacional, em **17/06/2006**, um ano depois. (Anexo II, fls. 79/80)

61. Do Edital do Pregão N.º 490/2006, consta o Anexo I com as seguintes especificações (Anexo II, fls. 82/93):

Quadro 03 – Itens Solicitados para Compra – Pregão n.º 490/2006

ITEM	UNIDADES
Autorefrator com ceratômetro	4
Cadeira motorizada	2
Campímetro Computadorizado	1
Ecógrafo ocular	2
Endolaser	2
Facoemulsificador	4
Laser de estado sólido	10
Lensômetro	5
Lâmpada de fenda	5
Microscópio Cirúrgico	4
Microscópio especular	2
Oftalmoscópio binocular indireto	5
Oftalmoscópio manual elétrico	5
Projetor de ópticos	5
Refrator manual	5
Retinoscópio manual elétrico	5
Retinógrafo digital	4
Tonômetro manual	5
Tonômetro pneumático	7
Topógrafo de córnea	2
Vitreófago	2
Yag laser	2
Mochos com rodas	20
Mochos sem rodas	20



62. Da Ata de Julgamento Final do Pregão Eletrônico N.º 490/2006, de **19/03/2007**, está registrado que itens restaram fracassados “*por falta de cotação válida entre os participantes*”. Entre esses itens, está mencionado o Vitreófago (§§ 47 a 51). (Anexo II, fls. 95/96)

63. Em virtude do contingenciamento das dotações orçamentárias estabelecido no Decreto N.º 27.597/2007⁵, o Diretor de Contabilidade encaminhou Despacho, por meio do qual solicitou a indicação dos materiais a serem adquiridos em regime de prioridade. O então Coordenador da Oftalmologia, em **25/07/2007**, manifestou-se assim, no essencial:

“[...]Gostaria de deixar claro que quando foi feito o levantamento da aparelhagem e o seu quantitativo, este não foi feito com leviandade ou com o objetivo de sonhar com aparelhos que seriam de uso restrito ou de pouco uso.

Tenho conhecimento de que em anos anteriores processos com pedidos de aquisição foram arquivados. Na folha 852 o diretor da DICOF já ameaça com o arquivamento.[...]

É muito importante que se adquira o total de equipamentos listados[...]

OBS: Os itens marcados com cotação zerada foram fracassados por estarem com a estimativa de preço abaixo do cotado no mercado. Mesmo assim são necessários para o perfeito funcionamento da Oftalmologia. O restante dos equipamentos que estão fora da tabela continuam sendo necessários, inclusive os fracassados.” (Anexo II, fls. 97 e 99/100)

64. Inicialmente, o objetivo era equipar todos os Hospitais da SES com equipamentos Oftalmológicos. No entanto, conseguiu-se uma compra parcial de equipamentos, para o HBDF. De outra face, os demais equipamentos necessários ainda não foram adquiridos, conforme revelado pela Coordenadora de Oftalmologia da SES, em correspondência de **18/11/2008**:

*“[...] deve ser considerada a **máxima urgência** na aquisição dos aparelhos oftalmológicos para a **adequação da SES/DF à portaria 288 da SAS/MS** de 19 de maio de 2008, estabelecendo o prazo de 06 meses para os Hospitais que atendem SUS.*

No pregão 490/06, foi adquirido equipamentos apenas para o HBDF. Os itens fracassados precisam ser adquiridos para adequação à Portaria.”
(grifos acrescidos - Anexo II, fl. 101)

65. A questão da falta de equipamentos vem de longa data, desde **1993**. Entende a Equipe de Auditoria que a Alta Administração da SES não teve o

⁵ Dispõe sobre a programação orçamentária e financeira do Poder Executivo para o exercício de 2007, e dá outras providências (DODF, de 02/01/2007, p. 31).



cuidado necessário na tramitação dos Autos sob análise. Não houve urgência na condução da compra de equipamentos, apesar dos **veementes apelos da Coordenação de Oftalmologia ao longo dos anos**. A Coordenadora de Oftalmologia frisou, na resposta à Equipe de Auditoria, sobre este ponto, ao relatar quanto à obsolescência, à deficiência e à falta de equipamentos oftalmológicos (Anexo I, fls. 155,156 e 157).

66. No Relatório das **Contas do Governo de 2007**, na parte referente à **Setorial Saúde**, confirma-se a problemática em foco: *“falta ou precariedade de materiais e equipamentos básicos para o atendimento”*. Ademais, no aludido Relatório está registrada a *“desproporção entre o que se investe anualmente em aquisição de equipamentos materiais permanentes (R\$16 milhões) e o que se gasta com a vigilância do patrimônio (R\$ 60,9 milhões)”*. (Anexo II, fls. 102/103)

67. A SES deve realizar uma análise profunda da situação ora em tela, vez que a falta de equipamentos está trazendo sérios prejuízos ao usuário, em face de doenças oculares evitáveis, mas que se tornam irreversíveis. Acaso a vigilância do patrimônio é mais importante que o patrimônio em si? E a saúde do usuário? E a realização de serviços por terceiros, tendo em conta a insuficiência de investimentos na aquisição de equipamentos?

68. Em face do exposto, a SES pode adotar, no bojo do Plano de Substituição anteriormente sugerido (§37), uma Rotina de Aquisição, em sentido amplo, o qual, além da compra, pode considerar, com as devidas justificativas, o aluguel, o *leasing*, o comodato; independentemente, da causa da aquisição (reposição de equipamento gasto, melhoria da qualidade, atualização tecnológica, expansão). Nessa Rotina, podem constar, entre outros elementos: aquisição, cadastramento patrimonial, instalação, utilização, manutenção preventiva e corretiva (**Sugestão “II.d.i”**). **No caso dos equipamentos objeto do Processo N.º 060.003529/03, a SES deve dar prioridade absoluta** ao trâmite da aquisição, vencendo os obstáculos burocráticos, mesmo porque o cumprimento da Portaria N.º 288 SAS/MS é fator importante para a adequação da Oftalmologia perante o SUS. Resta, portanto, determinar à SES que adote mecanismos que permitam maior agilidade no trâmite de processos de aquisição de equipamentos. (**Sugestões “II.f” e “II.g.i”**)

ACHADO 02: Irregularidades Quanto à Aquisição de Insumos

CRITÉRIO: Decreto N.º 28.814/08. Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde.

CAUSA: Falta de planejamento. Demora no registro das especificações de materiais. Ausência de cadastro prévio de Fornecedores. Ausência de qualificação dos servidores do Núcleo de Material de Consumo da SES/DF. Desídia administrativa.



EFEITO: Falta de insumos oftalmológicos. Prejuízo ao usuário que deixa de ser atendido/submetido a procedimentos oftalmológicos, em face da ausência de insumos específicos. Prejuízo à sociedade, vez que doenças oculares evitáveis tornam-se concretas. Terceirização de procedimentos para Hospitais/Clínicas particulares. Possível descredenciamento de Hospitais da SES, em face de descumprimento dos termos da Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde.

ENCAMINHAMENTO: Determinar à SES que aprimore o fluxo de processo de aquisição de insumos, desde o Planejamento até o Controle de material, de tal sorte que a sociedade não seja penalizada pela inocorrência de procedimentos ante a falta de insumos necessários. Capacite seus Servidores. Determinar, ainda, a instauração de Processo Administrativo Disciplinar.

a. Irregularidades em Processo de Aquisição de Insumos (Processo n.º 060.014.968-05)

69. Em **14.06.05**, por meio do Memorando n.º 43/2005, o Chefe da Unidade de Oftalmologia, Dr. Ricardo Castanheira de Carvalho, iniciou o Processo n.º 060.014.968-05. Pelo Memorando solicita a aquisição de material cirúrgico tendo em vista que o *“existente que está **sucateado**”* (grifo acrescidos - Anexo II, fls. 01/03). Dentre os insumos solicitados, constam arames cirúrgicos, pinças, dilatadores, espátulas e tesouras.

70. Apesar das cobranças constantes dos setores interessados nas aquisições e da existência de orçamento, o processo de compras não teve o andamento desejado (Anexo II, fls. 04, 15, 17, 18, 25, 43, 48, 59, 68). Em **12.09.08**, data do último documento presente nos autos, constata-se que a compra ainda não havia sido realizada (Anexo II, fls. 71).

71. Diversos problemas ocorridos no período de 2005 a 2008 contribuíram para a não-efetivação das compras solicitadas.

72. O primeiro ponto é a **Falta de Planejamento** para as aquisições. Da análise do processo percebe-se que a SES não dispõe de estoque de materiais/insumos de oftalmologia. Na data do pedido de compras, não existia estoque e o material existente já se encontrava em situação precária, segundo documentos (Anexo II, fls. 01 e 04). Ainda, não constam do processo, estudos que demonstrem as carências de materiais oftalmológicos em cada unidade hospitalar.

73. A **Demora no Registro das Especificações dos Materiais** a serem adquiridos nos Sistemas Informatizados necessários à realização do procedimento licitatório representa outro item que contribuiu para que a compra ainda não tenha sido realizada. O pedido de compra foi feito em 14.06.05 e o



primeiro registro somente ocorreu em 20.03.07. Após outros percalços processuais, o registro final dos materiais a serem adquiridos somente foi iniciado em março de 2008 (Anexo II, fls. 01, 33 e 49).

74. A Diretoria de Materiais e Serviços demonstrou não possuir cadastro de empresas fornecedoras de insumos oftalmológicos. A **Ausência de Cadastro Prévio de Fornecedores** resultou em pedidos de informações ao Coordenador da Oftalmologia para que este apresentasse as fontes para as pesquisas dos preços, o que, também, colaborou para que a compra ainda não tenha sido realizada (Anexo II, fls. 05, 08, 09, 10, 11).

75. Constatou-se que há necessidade de melhor **Qualificação dos servidores lotados no Núcleo de Material de Consumo**. Além de não possuir um cadastro prévio de fornecedores, esse Núcleo, responsável pela pesquisa de preços, demonstrou que não tem pessoal apto a apresentar questionamentos quanto às significativas diferenças de preços para o mesmo item pesquisado. (Anexo II, fls. 45/46)

76. Na estimativa dos preços, a unidade responsável, sem apresentar questionamentos às disparidades para um mesmo item, calculou o preço médio e encaminhou o processo para a aquisição (Anexo II, fls. 45/47). Ante a ausência de questionamentos sobre a diferença de preços, o processo foi devolvido pelo Pregoeiro à Unidade de Administração Geral da SES, em 07.05.08 (Anexo II, fls. 53/54).

77. Novamente, não houve posicionamento do Núcleo de Material de Consumo. O processo foi encaminhado ao Coordenador de Oftalmologia para opinar sobre a diferença de preços, o qual sugeriu que *“provavelmente é devido à qualidade do produto.”* (Anexo II, fl. 59). Essa justificativa não foi aceita pelo Pregoeiro que devolveu o Processo à UAG para manifestação sobre a disparidade dos preços pesquisados (Anexo II, fls. 64).

78. Em 04.09.08, o processo foi remetido, novamente, ao então Coordenador de Oftalmologia, Dr. Ricardo Castanheira, para opinar sobre a significativa diferença entre os preços estimados. O Coordenador ressaltou que os preços *“foram cotados pela SES”* e que não tem como opinar sobre os preços. Ressaltou que *“o material de cirurgia da SES está sucateado. As cirurgias oftalmológicas da SES estão sendo realizadas com material particular dos médicos. **Fato já denunciado ao CRM-DF. É urgente a aquisição da totalidade dos itens constantes deste processo que se arrasta há 3 anos.**”* (grifo do original - Anexo II, fl. 68).

79. O último documento que consta do Processo n.º 060.014.968/2005, ora analisado, é o encaminhamento da manifestação do Coordenador de Oftalmologia à Diretoria de Suporte Material - DISM da UAG, em 12.09.08. Razão pela qual, a SES deve priorizar o trâmite desse processo. (**Sugestão “II.f”**)



80. O Regimento Interno da Unidade de Administração Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado por meio do Decreto n.º 28.814, de 28.02.08, apresenta as competências da Coordenação Geral de Material de Consumo:

“Art. 14 À Coordenação Geral de Material de Consumo, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada a Diretoria de Suporte Material, compete:

*I- **recepcionar os pedidos de intenção de compra de material de consumo;***

II- providenciar o enquadramento dos pedidos similares e idênticos na padronização da Rede, efetivado pela comissão de padronização.

*III- realizar todos os procedimentos necessários (atuação, **verificação de estoque**, verificação de ata, **verificação de preço**, modelo de contrato, parecer técnico, modalidade de contratação, estabelecimento do volume do lote, dentre outros) para a aquisição de material de consumo;*

*IV- **estabelecer o cronograma de compra destes insumos;***

*V- **estabelecer os percentuais de compra programada;***

*VI- **manter histórico de aquisição de material de consumo;***

*VII- **estabelecer o nível mínimo de segurança de estoque para os itens de sua responsabilidade;***

*VIII- **encaminhar e monitorar o processo licitatório para o órgão/unidade competente;***

*IX- **realizar os pareceres necessários;***

X- executar outras atividades inerentes a sua área de competência que lhe forem designadas.” (grifou-se)

b. Irregularidades em Processo de Aquisição de Insumos (Processo n.º 411.000.131-07)

81. De outro giro, convém trazer à cena o exame realizado acerca do **Processo N.º 411.000.131/2007**, o qual cuida da Licitação de Material Oftalmológico.

82. Autuado em 12/11/2007, a solicitação inicial fora amparada em listagem, de 26/10/2007, por meio da Solicitação de Compra PAM00019407, a qual indicava a descrição (Lente Intraocular de Câmara Posterior), com códigos específicos.

83. Encaminhado os Autos à Central de Compras, aquela Unidade, em 14/11/2007, informou, com relação ao PAM19407, que *“todos os itens devem obter uma padronização mínima para o cadastramento no sistema e-compras”*.

84. A Gerente de Aquisição de Insumos Assistenciais/SES enviou correspondência à DIASF/SES, em 20/11/2007, para que aquela Unidade providenciasse a catalogação dos itens no sistema e-compras, e, após, retornasse os autos para a Diretoria de Registro de Preços/SEPLAG.



85. Contudo, somente em 16/07/2008, o Núcleo de Programação de Material Médico Hospitalar e a Gerência de Programação de Insumos da Diretoria de Suporte de Material - DISM encaminharam o Processo à Coordenação de Oftalmologia, a fim de solicitar informações sobre o preenchimento dos formulários de especificação, uma vez que a Central de Compras tinha interesse em agilizar a aquisição das lentes intraoculares.

86. Em 21/07/2008, o então Coordenador de Oftalmologia mencionou que já havia preenchido e assinado tais formulários em novembro de 2007.

87. Após, em 30/10/2008, a Gerência de Ações e Suporte à Assistência Farmacêutica encaminhou correspondência à Coordenação de Oftalmologia, para manifestação quanto às especificações.

88. Somente em 19/11/2008 ocorreu a unificação do pedido sob um código, o qual contemplará todos os tipos de lentes, com a ressalva que deve constar do Edital que a quantidade de lentes de cada diopia será estabelecida com o Fornecedor, conforme a necessidade da Unidade Oftalmológica requisitante.

89. A dinâmica processual ora em foco revela **desídia administrativa**, vez que o Processo teve seu trâmite paralisado por 8 (oito) meses, sem qualquer justificativa plausível (de 20/11/2007 a 16/07/2008), o que redundou em prejuízos aos usuários do Sistema de Saúde, no cancelamento de procedimentos e na esdrúxula aquisição de lentes por parte do Paciente, sob pena, nesses casos, de não ser realizada a cirurgia.

90. Assim, a Secretaria de Saúde deve adotar providências urgentes e profundas para interligar as atividades de modo que cada Unidade tenha conhecimento do *todo* Organizacional e seja diligente na realização das respectivas competências, com vistas à celeridade e à qualidade no trâmite de processos de aquisição de insumos (**Sugestão “II.f” e “II.g”**), o que pode ser feito, inclusive, por meio de capacitação dos servidores envolvidos (**Sugestão “II.g.ii”**). Ademais, a Pasta deve aprimorar o fluxo de processo de aquisição de insumos, desde o necessário Planejamento até o Controle de material, de tal sorte que o médico não venha a adquirir, ele próprio, o material instrumental cirúrgico (Anexo I, fl. 156); bem como a sociedade não seja penalizada pela inocorrência de procedimentos, em face da ausência de insumos necessários; e seja compelida a ser encaminhada a empresas terceirizadas; ou, pior, venha a ser vítima de cegueira irreversível (Anexo I, fl. 157). (**Sugestão “II.d.ii”**). Nesse diapasão, a SES deve instaurar Processo Administrativo Disciplinar, para verificar a atuação dos servidores responsáveis pela condução dos Processos **060.014.968-05 e 411.000.131-07. (Sugestão “II.a”)**



ACHADO 03: Irregularidades Quanto às Instalações Físicas

CRITÉRIO: Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde.

CAUSA: Desconhecida.

EFEITO: Instalações inadequadas. Prejuízo no atendimento do usuário.

ENCAMINHAMENTO: Determinar à SES que adote providências para tornar as instalações físicas de Ambulatórios e Centros Cirúrgicos afetos à Oftalmologia compatíveis com o determinado pela Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde.

91. Além dos equipamentos também foram verificadas, nas Unidades visitadas, as condições básicas das instalações, principalmente dos Centros Cirúrgicos que realizam procedimentos oftalmológicos. Das observações visuais das instalações físicas (limpeza, iluminação, espaço físico), passa-se a expor o que segue.

92. Constatou-se que no HRAS e no HRC não são realizados procedimentos cirúrgicos oftalmológicos (Anexo I, fls. 73 e 83). Como asseverado pela Coordenadora de Oftalmologia da SES, ante o questionamento da Equipe de Auditoria, *“as cirurgias são realizadas no HBDF/HRAN/HRT”* (Anexo I, fl. 156).

93. No HBDF, há apenas uma sala no Centro Cirúrgico Central disponível para procedimentos oftalmológicos. Essa sala dispõe de estrutura adequada para a realização de cirurgias, necessitando apenas de pequenos ajustes, a exemplo de substituição de lâmpadas e de melhoria nas emendas dos fios que alimentam um dos Microscópios Cirúrgicos (Foto n.º 03; Anexo I, fls. 183).

94. No Centro Cirúrgico do HBDF, uma sala da Câmara Escura, destinada para a revelação de Raio X, está sendo usada como depósito de equipamentos sucateados.

95. Ainda, no HBDF, há necessidade de melhoria das instalações do Ambulatório. Salas cirúrgicas para pequenos procedimentos com paredes sem azulejo e com rachaduras, fiação elétrica exposta, armários de madeira (Fotos n.ºs 04, 05, 06, 07; Anexo I, fls. 183/184).

96. No HRC, constatou-se que uma sala para consultas foi dividida ao meio, para possibilitar o atendimento por dois médicos. No entanto, na prática, apenas uma das metades está sendo utilizada para consultas. A outra metade serve como depósito de aparelhos sucateados.

97. Os Itens 3.5 e 3.6 da Portaria n.º 288/2008/SAS enumeram as exigências mínimas, em termos de Estrutura Física, de Materiais e de Equipamentos Oftalmológicos, que deverão ser cumpridas pela Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade); pela Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia



(habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade); e pelo Centro de Referência em Oftalmologia.

98. Conforme consta dos parágrafos 6º e 7º do art. 3º da Portaria 288/2008/SAS, as Unidades somente poderão realizar os procedimentos oftalmológicos descritos se atenderem aos critérios especificados na Norma, no prazo de 180 dias, a contar da publicação, que ocorreu em 20.05.08. Como informado, §§ 15, o prazo foi prorrogado até julho de 2009, à luz da Portaria n.º 642/2008.

99. As visitas demonstraram que as unidades hospitalares da SES não estão adequadas às exigências dos normativos do Ministério da Saúde. Para atendimento dos itens 3.5 e 3.6 da Portaria n.º 288/2008/SAS, deverão ser reestruturados quantitativa e qualitativamente, em termos de instalações e de equipamentos, tanto os consultórios quanto os centros cirúrgicos oftalmológicos.

100. Assim, a SES deve adotar providências, no sentido de compatibilizar as instalações físicas referentes à Especialidade de Oftalmologia com o disposto na Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde. **(Sugestão II.b)**

ACHADO 04: Carência de Servidores

CRITÉRIO: Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde.

CAUSA: Ausência de Planejamento.

EFEITO: Prejuízo ao usuário que deixa de ser atendido/submetido a procedimentos oftalmológicos, em face da carência de servidores. Prejuízo à sociedade, vez que a carência de servidores eleva a demanda reprimida por procedimentos oftalmológicos.

ENCAMINHAMENTO: Determinar à SES que disponibilize à Rede Pública de Saúde os Médicos Oftalmologistas e Anestesistas, conforme requerido pela Coordenação de Oftalmologia e pela Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde. Recomendar à SES que elabore Plano de Capacitação para servidores que atuam na Especialidade Oftalmológica, notadamente para os Médicos Oftalmologistas.

101. Segundo o Chefe da Oftalmologia do HBDF, na Rede Pública de Saúde falta não só o profissional médico oftalmologista, mas também o médico oftalmologista especializado. O quadro de médicos em efetivo exercício, é composto por 48 profissionais. A SES hoje, segundo a Coordenadora da Oftalmologia, precisa de 70 novos profissionais para se adequar ao Plano Oftalmológico Distrital e diminuir a fila de espera (Anexo I, fls. 156).

102. Os Hospitais visitados apresentam o seguinte quantitativo de médicos oftalmologistas: HRAN, 5 (cinco); HRAS, 1 (um); HRC, 2 (dois); HBDF, 23 oftalmologistas, 31 residentes.



103. O Oftalmologista contratado hoje pela SES é generalista. Os concursos realizados não exigem especialização dos candidatos. A especialização é vista no currículo do profissional, após a contratação. Há Hospitais da SES em que os oftalmologistas não declaram, em seu currículo, nenhum tipo de especialidade. Por isso, atendem apenas em Oftalmologia Geral, pequenos exames, receitas de óculos etc. Em consequência, faltam profissionais para procedimentos como plástica ocular, glaucoma, retinologia.

104. Além da falta de equipamentos (Achado I), os profissionais da Oftalmologia demonstram que determinados procedimentos não são realizados por falta de treinamento. São os casos de Cirurgia de Glaucoma, inclusive Glaucoma Congênito; Cirurgia Fistulizante Antiglaucomatosa; Correção Cirúrgica de Hérnia de Íris; Dacriocistorrinostomia; Entropião e Ectropião; Implantação de Prótese Antiglaucomatosa; Introflexão Escleral; Injeção Retrobulbar ou Peribulbar; Iridectomia Cirúrgica; Ptose e Colombona de Pálpebra; Reconstituição da Parede da Órbita; Reoperação; Retinopexia com Vítreo Intervenção; Retinopexia Primária; Trabeculotomia; Vitrectomias (Anexo I, fls. 65/67).

105. Outros procedimentos não são realizados por falta de médicos especialistas, a exemplo do Médico Retinólogo. Exemplos de procedimentos não-realizados por falta de especialistas: Cirurgia Vítreo-Retina; Crio-Retinopexia; Laserterapia Retiniana; Reoperação; Retinopexia com Vítreo Intervenção; Retinopexia Primária; Eletrooculografia; Eletroretinografia; Fotocoagulação a Laser; Introflexão Escleral (Anexo I, fls. 100/103, 147).

106. A Coordenadora de Oftalmologia da SES expõe a carência de Médicos para a realização de Cirurgias de Catarata, inclusive de Catarata Congênita, de Retinopatia da Prematuridade e de Retina (Anexo I, fls. 156 e 157/158). Segundo a Coordenadora, *"há necessidade de médicos capacitados em algumas especialidades como: Retina de Recém Nascidos, Visão SubNormal, Tumores e outras."* (Anexo I, fls. 158).

107. Nas visitas efetuadas e nos documentos acostados aos autos constatou-se a carência de Médicos Anestesiistas. A necessidade desses profissionais e a possibilidade de terceirização de seus serviços estão sendo tratadas no **Processo N.º 39.697/2007**.

108. Atualmente, nenhuma Unidade de Oftalmologia da SES dispõe de Anestesiista que atenda apenas a procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.

109. No entanto, cabe ressaltar que a Portaria N.º 288/2008/SAS determina que o Médico Anestesiista deve compor a Equipe de Oftalmologia. Segundo o Anexo I da aludida Portaria, consta, no tópico Normas de Classificação e Credenciamento/Habilitação das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia, o item



3.4.2 que dispõe sobre as Exigências mínimas para composição das equipes, conforme o Quadro 04, em seguida:

Quadro 04 – Composição da Equipe de Oftalmologia

Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade)	Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade)	Centro de Referência em Oftalmologia
01 (um) Responsável Técnico;	01 (um) Responsável Técnico;	01 (um) Responsável Técnico;
01 (um) Médico Oftalmologista (pode ser o próprio Responsável Técnico);	03 (três) médicos oftalmologistas (além do responsável Técnico);	03 (três) médicos oftalmologistas (além do responsável Técnico);
01 (um) Médico Anestesiologista (exigível para aquelas Unidades que realizarem procedimentos cirúrgicos em pediatria e/ou pacientes com necessidades especiais ou outras situações especiais);	02 (dois) Médicos Anestesiologistas;	02 (dois) Médicos Anestesiologistas;
01 (um) Enfermeiro Coordenador e/ou Assistencial;	01 (um) Enfermeiro Coordenador (com experiência mínima de um ano em serviço de oftalmologia) e 01 (um) Enfermeiro Assistencial por turno;	01 (um) Enfermeiro Coordenador (com experiência mínima de um ano em serviço de oftalmologia) e 01 (um) Enfermeiro Assistencial por turno;
Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;	Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;	Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;
01 (um) Ortopista (opcional).	01 (um) Ortopista (opcional);	01 (um) Ortopista (opcional);
	Clinico Geral, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha.	Clinico Geral, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha.

Fonte: Portaria n.º 288/2008/SAS, Anexo II, fls. 166.

110. Do Anexo III da Portaria N.º 288/2008, consta, no item 5, como Exigências Gerais para a Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia a disposição de Médico Anestesista, *“com título de especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.”*

111. Ainda, no Anexo III, item 5, letra “d”, da referida Portaria, está registrado, no tópico Exigências para Unidades de Atenção em Oftalmologia que Realizarem Procedimentos de Alta Complexidade, que:

“A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com Anestesista, médico com título de especialista em Anestesiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão.” (grifou-se)



112. A ausência desses profissionais tem contribuído para o aumento da demanda reprimida em diversos tipos de cirurgias. No HBDF, por exemplo, a falta de Anestesistas diminui a disponibilidade no atendimento de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos no Centro Cirúrgico (Anexo I, fls. 57). Segundo o Chefe da Oftalmologia, em outubro de 2008, foram marcados 8 (oito) procedimentos com Médicos Anestesistas. No entanto, foram recebidas apenas 4 (quatro) autorizações para a realização das cirurgias.

113. A restrita disponibilidade de anestesistas no Centro Cirúrgico do HBDF tem ocasionado efeitos perversos para os pacientes. Os Médicos marcam mais cirurgias do que o autorizado no intuito de otimizar o horário disponível no Centro Cirúrgico. Isso ocorre porque os pacientes com cirurgias marcadas podem, no dia da realização, não estar aptos clinicamente ao procedimento. Se todos estiverem aptos, certamente, pacientes que já se encontram no Hospital receberão a notícia de que a cirurgia deverá ser cancelada.

114. A carência de Anestesistas também foi ressaltada pela Coordenadora de Oftalmologia da SES:

*“Um dos maiores empecilhos na realização de cirurgias que necessitam de anestesia geral ou sedação é **horário cirúrgico com anestesistas**, pois se tem em muitas vezes três salas cirúrgicas com anestesistas por mês (em todos os hospitais supracitados) o que causa uma longa fila de espera para realização de cirurgias (em alguns casos de dois a três anos). Nas cirurgias com anestesia local, o tempo de espera é menor (de um a dois meses) a depender da patologia.*

(...)

*“As cirurgias de **transplante de córnea** não são realizadas na SES/DF no caso de cirurgias eletivas, somente urgências são realizadas no HBDF. O motivo para a não realização destas na SES/DF é a falta de material cirúrgico adequado para a realização das mesmas. Existem médicos capacitados para a realização de transplantes de córnea, porém como em sua grande maioria **necessita de anestesistas** para o procedimento e como **estes são em número insuficiente** na SES/DF, aquelas cirurgias têm fila de espera atualmente atende os inscritos em de 2005.” (Grifou-se; Anexo I, fls. 156 e 158).*

115. Nas visitas efetuadas constatou-se, também, a carência de profissionais especializados na operação de determinados equipamentos. É o caso da falta do profissional “Circulante”, que auxilia na mudança de parâmetros nos aparelhos oftalmológicos, a exemplo do Facoemulsificador, utilizado em Cirurgia de Catarata. Os profissionais “Auxiliar de Enfermagem” e “Circulante” não têm lotação na Oftalmologia, são alocados à Enfermagem, o que dificulta a realização de procedimentos se esses servidores não estiverem disponíveis. Segundo o Chefe da Oftalmologia do HBDF, já houve casos em que um



procedimento não pôde ser realizado porque a unidade de Enfermagem alterou a lotação do profissional “Circulante” sem conhecimento da Oftalmologia.

116. A Coordenadora de Oftalmologia da SES registra que os últimos aparelhos adquiridos para Exames de Campo Visual, Paquimetria e Microscopia especular estão subutilizados por falta de técnicos com conhecimentos específicos para operar os equipamentos (Anexo I, fls. 155).

117. Assim, esta Equipe de Auditoria entende que a Corte deve determinar à SES que disponibilize à Rede Pública de Saúde Médicos Oftalmologistas, Anestesistas e demais servidores, conforme requerido pela Coordenação de Oftalmologia e pela Portaria N.º 288/2008/SAS do Ministério da Saúde. Por fim, cumpre determinar à Unidade que elabore Plano de Capacitação para servidores que atuam na Especialidade Oftalmologia, notadamente para os Médicos Oftalmologistas. (**Sugestões “II.b” e “II.h”**).

ACHADO 05: Ausência de Campanhas Preventivas de Doenças Oftalmológicas

CRITÉRIO: Estudo científico.

CAUSA: Desconhecida.

EFEITO: Prejuízo à sociedade, vez que campanhas preventivas têm o condão de alertar e identificar, a tempo, doenças oculares e as respectivas prevenções e terapias.

ENCAMINHAMENTO: Recomendar à SES a implementação de Campanhas Preventivas periódicas e permanentes, referente à Especialidade Oftalmológica, para aumentar a qualidade da saúde ocular da população.

118. Consulta ao SISCOEX/2008 evidenciou que não há, no Orçamento da Unidade, Programa de Trabalho para Campanhas Preventivas de Doenças Oftalmológicas.

119. Na prática, as Campanhas Preventivas, quando ocorreram, manifestaram-se de forma isolada, sem a coordenação da SES. Informações da Coordenação de Oftalmologia da SES registram que:

“até o presente momento não gerenciou campanha preventiva de doenças oftalmológicas. Existiu iniciativa dos médicos do HRT nos anos de 2006 e 2007 na realização de campanha de glaucoma na orientação e detecção precoce da doença. A campanha foi realizada no próprio hospital com a autorização e apoio da direção do hospital. Os pacientes foram atendidos e encaminhados aos ambulatórios de Glaucoma do HRT para seguimento e tratamento”. (Anexo I, fl. 157)



120. De outra face, em Goiás, Campanha preventiva foi realizada em 2008, para identificar casos de Glaucoma, Retinopatia Diabética e Catarata, além de realização de Cirurgias de Catarata, Glaucoma e Pterígio. Campanhas semelhantes foram realizadas em 2002 e 2004 (Anexo I, fl. 178). Os resultados são alentadores para a população, para aumentar o nível de qualidade da saúde ocular.

121. Estudos científicos, sob o título de “*Conhecimentos sobre prevenção e tratamento de glaucoma entre pacientes de unidade hospitalar*”⁶, realizados por médicos oftalmologistas no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo demonstraram a “*necessidade da manutenção de orientações e divulgação continuada de informações sobre prevenção e tratamento de glaucoma, nos consultórios e na comunidade, para melhora do prognóstico visual.*” (Anexo I, fls. 174/177).

122. A seguir, o Resumo dos Estudos:

“OBJETIVO: Verificar conhecimentos de pacientes portadores de glaucoma em relação a sua afecção, com a finalidade de obter subsídios para auxiliar a relação médico-paciente e estimular a observância do tratamento.

MÉTODOS: No Hospital do Servidor Público Estadual do município de São Paulo, Brasil, foi realizado estudo transversal analítico aplicando-se questionário estruturado, com base em estudo exploratório e submetido a teste prévio para avaliação do nível conhecimento em relação ao glaucoma. A variável ‘auto-avaliação do conhecimento’ foi mensurada por escala ordinal (sabe bem, sabe mais ou menos, sabe mal e nada sabe).

RESULTADOS: A população foi constituída por 405 pacientes portadores de glaucoma; 72,6% do sexo feminino; idade média 66,2 anos; 54,3% cursaram até o ensino fundamental. Os resultados revelaram: dos que sabem bem sobre o controle da doença, 95, 8% declararam terem recebido explicações ($p < 0,000$); houve maior proporção (46,9%) de pacientes que afirmaram ‘saber mais ou menos’ quando comparado com os demais grupos, porém aqueles com maior escolaridade referiram maior conhecimento quando comparado aos com menor escolaridade ($p < 0,000$); em relação às fontes de informação sobre glaucoma 49,9% mencionaram unicamente o oftalmologista.

CONCLUSÃO: O conhecimento dos pacientes em relação ao glaucoma foi relacionado às explicações recebidas e ao nível de escolaridade. Este estudo confirma a necessidade da manutenção de orientações, divulgação continuada de informações sobre prevenção e tratamento de glaucoma, nos consultórios e na comunidade, para melhora do prognóstico visual.” (Anexo I, fls. 174/174-v)

123. Os Estudos demonstram a necessidade de que as orientações aos pacientes devem ser mantidas de forma continuada:

“Ley observou que os pacientes tendem a esquecer de um terço à metade das informações, minutos após o recebimento. Outros autores investigaram o efeito de

⁶ Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000500017&lng=e&nrm=iso&tlng=e, consulta em 10.12.08.



um vídeo de 6 minutos sobre o conhecimento a respeito do glaucoma. Apesar de ter sido observado melhor conhecimento imediatamente após a apresentação do vídeo, após seis meses houve queda importante do nível de conhecimento. Kim et al. demonstraram que um vídeo de 12 minutos produzido pela Academia Americana de Oftalmologia promoveu melhora do conhecimento sobre glaucoma após uma semana, mas não após três meses.

Esses fatos reforçam a necessidade da manutenção de orientações e divulgação continuada de informação sobre prevenção e tratamento de glaucoma nos consultórios e na comunidade". (grifou – se; Anexo I, fls. 176)

124. Os Médicos Oftalmologistas informaram, naqueles Estudos, que a divulgação continuada de informações sobre prevenção e tratamento deve ser feita nos consultórios e na comunidade, utilizando-se da relação médico-paciente. Segundo os autores, campanhas em televisão, rádio e outros meios de comunicação em massa, não se mostraram importantes na transmissão de conhecimentos aos pacientes entrevistados.

"A aquisição do conhecimento sobre a importância da hereditariedade é muito importante para alertar descendentes sobre o risco de desenvolver o glaucoma.

A relação médico-paciente mostrou-se a mais expressiva fonte de informações, associado a jornais, revistas ou livros. É interessante observar que campanhas em televisão, rádio, meios de comunicação em massa, não se mostraram importantes na transmissão de conhecimentos para os entrevistados". (grifou-se; (Anexo I, fls. 176)

125. Portanto, a Campanha Preventiva, com o intuito de que o paciente procure a Rede Pública de Saúde para a obtenção de diagnósticos precoces, além de contribuir para a saúde ocular da população, pode reduzir as causas de cegueira. Um paciente cego certamente necessitará maiores dispêndios de recursos, inclusive por parte dos cofres públicos.

126. No caso do Glaucoma, segundo os Estudos em análise, "é a segunda maior causa de cegueira no mundo. Estimou-se que no ano de 2000, 67 milhões de pessoas seriam portadoras de glaucoma primário de ângulo aberto ou fechado e que 10% destas seriam bilateralmente cegas". (Anexo I, fls. 175-verso).

127. Estudos registraram que metade dos casos de cegueira no Brasil é previsível ou reversível⁷. Além disso, demonstrou-se que:

⁷ JOSE NK, Contreras F, Campos MA, Delgado AM, Mowery RL, Ellwein LB. Screening and surgical results from cataract free-zone projects in Campinas, Brazil and Chimbote, Peru. Int Ophthalmol. 1990; 14(3):155



“um ano de cegueira em um indivíduo adulto produtivo custava ao governo norte-americano cerca de U\$12.000, em 1990⁸. Além disso, o custo da prevenção da cegueira é muito menor que o custo social causado pela cegueira⁹”

128. Assim, convém recomendar à SES que implemente Campanhas Preventivas periódicas e permanentes, referentes à Especialidade Oftalmológica, para aumentar a qualidade da saúde ocular da população. **(Sugestão III)**

ACHADO 06: Terceirização de Procedimentos Oftalmológicos

CRITÉRIO: Achados Anteriores.

CAUSA: Demanda reprimida por procedimentos oftalmológicos em decorrência dos Achados supracitados.

EFEITO: Aumento dos Gastos Públicos com Empresas Terceirizadas. Dificuldade de Controle. Subutilização das especialidades dos servidores da SES.

ENCAMINHAMENTO: Cumprimento da Portaria n.º 288/2008 – SAS/MS.

129. Consequência dos Achados 01, 02, 03 e 04 tem sido a terceirização de procedimentos para Clínicas e Hospitais externos à estrutura da SES. A seguir, expõem-se, em apertada síntese, informações oriundas do Processo N.º 3.580/08, § 8º, as quais têm relação direta com este Achado.

130. Expediente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 27/11/2007, dirigido ao então Secretário de Saúde, relata, entre outros, *“a situação de precariedade em que se encontra a oftalmologia da SES-DF”*. O aludido expediente aponta a existência de contratos com empresas para diferentes serviços oftalmológicos, sendo que as empresas não estariam *“obedecendo o disposto no Edital”*. Além disso, consta da correspondência que *“existe uma demanda reprimida significativa de pacientes”*. (Anexo I do Processo N.º 3.580/08 – fl. 1)

131. Memorando da Gerência de Contratação de Serviços para a Diretoria de Insumos e Serviços menciona o *“sucateamento e falta de modernização dos equipamentos pertencentes às Unidades de Oftalmologia da Rede Pública de Saúde”*. A Gerência ressalta, ainda, que uma das empresas, a Fundação Regional de Assistência Oftalmológica – FRAO, *“não está cumprindo com as obrigações de atendimento aos pacientes encaminhados pela Rede Pública”*. (Anexo I do Processo N.º 3.580/08 – fls. 5/6)

⁸ **CHIANGYP**, Bassi LJ, Javitt JC. *Federal budgetary costs of blindness*. Milbank Q. 1992; 70(2):319-40.

⁹ **JAVITT JC**, Aiello LP, Bassi LJ, Chiang YP, Canner JK. *Detecting and treating retinopathy in patients with type I diabetes mellitus. Saving associated with improved implementation of current guidelines*. Ophthalmology. 1991; 98(10):1565-74.



132. O então Coordenador de Oftalmologia da SES asseverou, em cota dirigida à Gerência de Recursos Médico-Hospitalares – GRMH, que as empresas não têm interesse em aumentar a quantidade de procedimentos, em face da dificuldade de receberem o pagamento referente aos procedimentos já realizados. De outra face, esboçou sobre “*insumos cirúrgicos*” necessários para realizar procedimentos. Ao final, expôs: “*Deve a SES no melhor interesse da população agilizar o processo de contratação de novas empresas e **reequipar a oftalmologia** da SES para terminar com o calvário dos usuários de saúde na área de Oftalmologia*”. (Anexo I do Processo N.º 3.580/08 – fl. 13. Grifos acrescidos)

133. Correspondência da Fundação Regional de Assistência Oftalmológica - FRAO ao então Secretário de Saúde, de 16/08/2007, revela que a empresa deveria realizar 8 (oito) cirurgias de vitrectomia por mês. Contudo, a demanda é superior, em face do “*agravamento das condições de atendimento dos hospitais da Rede pública*”, o que levou o representante da empresa a declarar que “*não há interesse desta Fundação em aumentar o número de cirurgias mensais, por falta de condições operacionais. A Rede pública de saúde deve capacitar-se para o atendimento de seus pacientes, evitando a demanda exagerada sobre instituições que prestam serviços suplementares a essa Secretaria de Saúde*”. (Anexo I do Processo N.º 3.580/08 – fl. 18)

134. Segundo o Chefe da Oftalmologia do HBDF, a FRAO realizava 08 (oito) cirurgias de Vitrectomia por mês (Anexo II, fl. 116). No entanto, a demanda reprimida pelo procedimento está estimada em cerca de 100 (cem) pacientes (Anexo I, fls. 56). De acordo com o servidor, com apenas 01 (um) Vitreófago disponível, o HBDF poderia estar fazendo cerca de 30 (trinta) cirurgias de Vítreo por mês, caso houvesse disponibilidade de médicos anestesiólogistas e de mais horários nos Centros Cirúrgicos. Informações encaminhadas registram que no HBDF são **aprovadas** pela Regulação em torno de 2 (duas) ou 3 (três) Vitrectomias das 8 (oito) a 10 (dez) realizadas por mês (Anexo I, fl. 56; Anexo II, fls. 110).

135. Outra comunicação da mesma FRAO enuncia que, no caso de Vitrectomia, **dois vitreófagos** à disposição da SES “*estão danificados*”. Acrescenta que o Hospital de Base “*não está dispondo dos materiais – óleo de silicone e o perfluorocutane – para entregar aos pacientes*”, bem como que o “*vitreófago posto à disposição da FRAO, pela demanda exagerada, também corre o risco de quebrar*”. (Anexo I do Processo N.º 3.580/08 – fl. 37)

136. As irregularidades descritas nos Achados anteriores contribuem para o aumento da demanda reprimida em diversos procedimentos oftalmológicos. Estatísticas apresentadas pela Coordenadora de Oftalmologia da SES e pelos Chefes de Oftalmologia dos Hospitais HBDF, HRAN e HRT demonstram essas informações. Segundo os documentos, pacientes podem ficar na fila de espera por determinado procedimento por período de até 06 (seis) anos (Anexo I, fls. 56, 70, 71, 104 e 169).



137. Feitas essas observações, note-se que as questões atinentes aos equipamentos, insumos, instalações físicas e servidores têm impacto sobre o fluxo de procedimentos da Especialidade Oftalmológica, o que tem convergido para a terceirização de procedimentos (Anexo I, fl. 156).

138. Ante o exposto, não se visualizam sugestões a serem apresentadas quanto a esse Achado, uma vez que o usuário do sistema de saúde necessita dos serviços oftalmológicos, sejam eles prestados pela SES ou por empresas terceirizadas. Enquanto a SES não resolver os problemas constatados nesta Auditoria, com relação à carência, realocação e treinamento de servidores, disponibilidade de equipamentos/insumos, melhorias de instalações físicas e planejamento de suas atividades administrativas, a terceirização se demonstra necessária. Questões específicas concernentes à Terceirização em tela, § 8º, serão abordadas nos autos indicados, de número 3.580/08.

139. A adequação da SES às exigências constantes da Portaria n.º 288/2008 – SAS/MS contribuirá para a diminuição da demanda reprimida por procedimentos oftalmológicos, o que pode reduzir a necessidade de terceirização dos serviços. **(Sugestão II.b)**

ENCAMINHAMENTO DOS ACHADOS

140. As observações decorrentes das visitas efetuadas e das análises dos documentos encaminhados em respostas às Notas de Auditoria resultaram nos Achados listados neste Relatório. Referidos Achados de Auditoria foram apresentados, em Entrevista realizada nesta Inspeção, à Coordenadora de Oftalmologia da SES, Dra. Núbia Vanessa dos Anjos Lima Henrique de Faria.

141. Diante dos Achados e dos questionamentos efetuados, a Coordenadora de Oftalmologia da SES encaminhou relevante documento, constante do Anexo I, fls. 155/170. A oportuna informação corrobora tanto a situação encontrada quando da Auditoria quanto a necessidade de (re) organização na Oftalmologia da rede pública de saúde do Distrito Federal.

IV. CONCLUSÕES

142. A Auditoria foi realizada para avaliar a situação e a gestão dos equipamentos, dos insumos, das instalações e de pessoal necessários à realização de procedimentos oftalmológicos.



143. Os equipamentos da SES são antigos (Fotos n.ºs 09/15; Anexo I, fls. 185); segundo os servidores, foram adquiridos há cerca de 40 (quarenta) anos. Apenas o Hospital de Base foi contemplado recentemente com alguns aparelhos. Nas visitas efetuadas, alguns aparelhos não foram encontrados; outros, ou não estavam funcionando, apesar de vigente Contrato de Manutenção, ou estavam sem o registro relativo ao Patrimônio.

144. Verificou-se falta de insumos para a realização de procedimentos cirúrgicos. Faltam lentes intra-oculares, fios cirúrgicos, colírios etc. O Processo de compras desses materiais demonstra ausência do exercício da essencial função administrativa de Planejamento; falta de capacitação de servidores no cadastro de fornecedores e em pesquisas e análises de preços; ausência de medidas necessárias ao trâmite mais célere do procedimento.

145. A fiscalização permitiu observar falhas na guarda e gestão de equipamentos. Há necessidade de maior interação entre os Executores dos Contratos, a Gerência de Patrimônio e a Coordenação de Contratos. Mecanismos para a celeridade nos processos de aquisição de equipamentos e insumos devem ser implementados. Nos termos do Decreto n.º 16.098/94 e da Portaria SGA n.º 29/2004, os Executores Titulares ou Locais, nas respectivas Unidades de Oftalmologia, têm responsabilidade direta sobre a fiscalização das atividades a que o Contrato esteja relacionado, inclusive para atestar as faturas referentes aos serviços prestados. Os Executores Locais devem se reportar ao Executor Central, a quem cabe supervisioná-los, prestando-lhes a necessária assistência e orientação. Nessa linha, há Ordens de Serviço publicadas pela SES.

146. Quanto às instalações físicas, constatou-se necessidade de melhorias. No HRAS e no HRC não são realizados procedimentos cirúrgicos oftalmológicos e os consultórios necessitam ser reestruturados. No HBDF, há necessidade de melhorias nas salas cirúrgicas do ambulatório. Ainda, no HBDF reclamou-se por maior disponibilidade de horário nos centros cirúrgicos.

147. Constatou-se que procedimentos cirúrgicos não estão sendo realizados por falta de equipamentos, de insumos e de servidores capacitados.

148. Observou-se, ainda, que a SES não tem investido em Campanhas Preventivas de Doenças Oftalmológicas. Registrou-se, com base em estudos científicos, que a ausência de campanhas dessa natureza implica maiores custos para os cofres públicos.

149. Por fim, concluiu-se que, devido às irregularidades relatadas, houve aumento da demanda reprimida por procedimentos oftalmológicos. Em decorrência desses fatores, a SES tem terceirizado a realização de diversos procedimentos.



150. Em face do exposto pode-se concluir que a SES precisa se adequar às exigências constantes na Portaria n.º 288/2008 – SAS/MS. Para isso, deve exercer Planejamento de Aquisição de Equipamentos e de Insumos, melhorar as instalações e capacitar servidores para a realização de novos procedimentos oftalmológicos, a fim de diminuir a demanda reprimida vigente.

151. As irregularidades encontradas nessa Fiscalização constam da Matriz de Achados. As sugestões e a estrutura para acompanhamento das medidas adotadas constam da Matriz de Monitoramento, cuja cópia pode ser encaminhada à SES. Referidos documentos e os Papéis de Trabalho elaborados foram vinculados, no Sistema de Acompanhamento Processual/PROTOC, aos registros pertinentes ao presente Processo (fls. 23/28). **(Sugestão IV)**

V. SUGESTÕES

152. Em face do exposto, sugere-se ao Tribunal que:

I. tome conhecimento dos documentos acostados aos autos, dos anexos e do Relatório da Auditoria de Desempenho N.º 2.0002.08;

II. determine à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:

- a. instaure, no prazo de 30 (trinta) dias, Processo Administrativo Disciplinar, para verificar a morosidade na atuação dos servidores responsáveis pela condução dos Processos n.º 060.014.968-05 e n.º 411.000.131-07;
- b. cumpra, no prazo estabelecido pela Portaria n.º 642/SAS/MS, as exigências constantes da Portaria N.º 288/2008 - SAS/MS, quanto às instalações físicas, aos equipamentos, insumos, servidores e procedimentos oftalmológicos;
- c. realize, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, Inventário Patrimonial dos equipamentos oftalmológicos em toda a Rede Pública de Saúde, cujos resultados deverão ser examinados em conjunto pela Gerência de Patrimônio e pela Coordenação de Oftalmologia, visando:
 - i. sanar as irregularidades descritas no Achado 01 e outras que venham a ser identificadas;
 - ii. registrar todos os bens patrimoniais, assegurando-se de que os respectivos Termos de Responsabilidade sejam tempestivamente assinados e arquivados;



- iii. verificar as reais condições de funcionamento de cada equipamento e justificar os motivos da inclusão em Contratos de Manutenção;
 - iv. implementar um Plano de Substituição dos Equipamentos Não-Passíveis de Manutenção, após comprovação, por laudo técnico, para que não haja prejuízo ao Usuário do Sistema;
 - v. verificar e justificar a necessidade de aquisição de equipamentos;
- d. estabeleça, no prazo de 60 (sessenta) dias, uma Rotina de Aquisição de:
- i. Equipamentos Oftalmológicos, em sentido amplo, o qual, além da compra, pode considerar, com as devidas justificativas, outras modalidades, tais como o aluguel, o *leasing*, o comodato, independentemente, da causa da aquisição (reposição de equipamento gasto, melhoria da qualidade, atualização tecnológica, expansão), observando-se, inclusive, as exigências constantes da Portaria n.º 288/2008-SAS; nesse Planejamento, deve constar, entre outros elementos, o fluxo compreendendo: aquisição, registro patrimonial, instalação, utilização e manutenção preventiva e corretiva;
 - ii. Insumos Oftalmológicos, tais como fios cirúrgicos, lentes, pinças, medicamentos etc.
- e. estabeleça, no prazo de 30 (trinta) dias, mecanismos que possibilitem melhor interação entre os Executores dos Contratos de Manutenção, a Gerência de Patrimônio e a Coordenação de Contratos, de forma a garantir efetividade na guarda e gestão dos equipamentos e no controle e fiscalização dos respectivos contratos de manutenção;
- f. estabeleça prioridade nas aquisições objeto dos Processos n.º 060.003529/03, n.º 060.014.968-05 e n.º 411.000.131-07;
- g. adote, no prazo de 30 (trinta) dias, mecanismos que permitam maior agilidade no trâmite de processos de aquisição de equipamentos e de insumos, considerando-se a possibilidade de:
- i. segregar os processos, por especialidade;
 - ii. efetuar capacitação de servidores responsáveis por cadastros prévios de fornecedores de bens e serviços



a serem adquiridos e por pesquisas e análises de preços;

h. elabore Plano de Capacitação para os servidores que atuam na Especialidade Oftalmologia, tanto para a operação dos equipamentos quanto para a realização de procedimentos oftalmológicos;

III. recomende à SES a implementação, nos consultórios e na comunidade, de Campanhas Preventivas, destinadas à orientação e à divulgação continuada de informações sobre prevenção e tratamento de doenças oftalmológicas, dando ênfase à relação médico-paciente.

IV. encaminhe à Secretaria de Estado de Saúde cópias deste Relatório, da Matriz de Monitoramento, do Voto e da Decisão que vier a ser proferida para providências.

V. autorize anexar cópia deste Relatório ao Processo n.º 3.580/08 para subsidiar a instrução daqueles autos.

À superior consideração.

Divisão de Auditoria, em 16.12.08.

ANDRÉ LUIZ G. OLIVEIRA
AFCE-MATR. 295-0

GILMAR DE SOUZA MOURA
AFCE-MATR. 632-7

LUIZ ALMIR PIRES DA SILVA
AFCE-Matr.1322-6

Senhor Inspetor,

De acordo com as sugestões apresentadas, submeto os autos à consideração de Vossa Senhoria.

2ª ICE, Divisão de Auditoria, de de 2009.

CAIO CÉSAR ALVES TIBÚRCIO SILVA

Diretor