

PROCESSO Nº:	@PMO-21/00686717
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú
RESPONSÁVEIS:	Fabício José Satiro de Oliveira, Prefeito Municipal Leila Crocomo, Secretária Municipal de Saúde
ASSUNTO:	Primeiro monitoramento da auditoria operacional que avaliou a Atenção Básica do Município de Balneário Camboriú (Processo @RLA-17/80077499)
UNIDADE TÉCNICA:	Divisão 3 - DAE/CAOP/DIV3
RELATÓRIO:	DAE - 049/2021 - Instrução Plenária

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	1
2 – ANÁLISES DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES (DECISÃO Nº 0355/2019).....	4
2.1 – Determinações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú	5
2.2 – Recomendações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú	24
2.3 – Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú	41
2.4 – Síntese da análise realizada	86
3 – CONCLUSÃO.....	89

1 – INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional – executada *in loco* no período de 24 a 28 do mês de abril de 2017 – para avaliação da Atenção Básica no Município de Balneário Camboriú (processo nº @RLA-17/80077499), referente aos exercícios de 2016 e 2017, objetivando especificamente:

- verificar o potencial de aumento da atual cobertura de atendimento;
- os aspectos que dificultam o acesso “funcional” do paciente; e
- as ações de gestão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) voltadas para a organização do serviço e a coordenação do cuidado.

As situações encontradas na referida auditoria resultaram em Determinações e Recomendações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, que foram consubstanciadas nos Relatórios DAE nºs 009/2017 e 004/2018, respectivamente folhas 708 a 801 e 817 a 932 do processo nº @RLA-17/80077499.

O processo de Auditoria Operacional foi submetido à apreciação Plenária na Sessão Ordinária realizada no dia 27/05/2019, na qual o Tribunal Pleno exarou a Decisão Preliminar nº 0355/2019, publicada no *DOTC-e* em 27/06/2019 (fls. 953-957 do processo nº @RLA-17/80077499), por meio da qual conheceu o Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 004/2018 e concedeu à Prefeitura Municipal e à Secretaria de Saúde de Balneário Camboriú o prazo de 30 (trinta) dias para a apresentação de Plano de Ação com a indicação dos responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes da auditoria.

O Plano de Ação foi protocolado pela Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú neste Tribunal em 06/09/2019, por meio do Ofício nº 613/2019-SCGTP (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

O Tribunal Pleno aprovou com ressalvas o Plano de Ação apresentado, por meio da Decisão nº 0151/2020, de 25/03/2020, publicada no *DOTC-e* em 04/05/2020 (fls. 997-998 do processo nº @RLA-17/80077499) e determinou o encaminhamento do primeiro relatório parcial de acompanhamento do compromisso assumido no Plano de Ação a este Tribunal até 31/12/2020. No mesmo prazo, determinou o encaminhamento de Plano de Ação a este Tribunal visando ao atendimento integral dos subitens 6.2.1.2, 6.2.2.1, 6.2.2.2, 6.2.2.3, 6.2.2.5, 6.2.2.8, 6.3.1 e 6.3.2 da Decisão nº 0355/2019.

A Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú não encaminhou a este Tribunal, até a presente data, o primeiro relatório parcial de acompanhamento do compromisso assumido no Plano de Ação e comprovações de atendimento integral dos supramencionados subitens da Decisão nº 0355/2019.

A fase de planejamento deste monitoramento ocorreu no período de 18 a 27/10/2021, traçando Matriz de Planejamento própria e considerando nos estudos dessa etapa as alterações trazidas pela nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que integra o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017¹.

A execução, visando verificar o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes do processo nº @RLA-17/80077499, foi realizada no período de 28/10 a 17/12/2021 e de 08/02 a 04/03/2022, incluindo inspeção *in loco* nos dias 16 e 17/02/2022.

Por *e-mail*, no dia 29/10/2021, foi enviado à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, com cópia a Prefeitura Municipal e à Procuradoria-Geral do Município, o OF. TCE/DAE Nº 19.739/2021, apresentando a equipe de auditoria e contendo no “Apêndice

¹ Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em 17 mar. 2022.

A” solicitações de documentos e de informações necessárias à instrução dos presentes autos (fls. 06-10).

Promoveu-se, em virtude da limitação imposta pela Pandemia do Novo Coronavírus e em decorrência das restrições contidas na Portaria nº TC-082/2020², alterada pelas Portarias nºs TC-086/2020³, TC-133/2020⁴, TC-298/2020⁵ e TC-311/2020⁶, que estabeleceram medidas para mitigação dos riscos decorrentes da doença causada pelo Novo Coronavírus no âmbito do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC), reunião virtual no dia 03/11/2021, entre a equipe de auditoria, a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Leila Crocomo, e a Diretora do Departamento de Ações Básicas, Sra. Scheila Fernandes, para contextualização do presente monitoramento e explicações acerca dos documentos e das informações solicitadas. Outros contatos iniciais foram realizados mediante contatos telefônicos, trocas de *e-mails* e mensagens pelo aplicativo *Whatsapp*.

Grande parte da documentação e informações solicitadas foram enviadas por *e-mail* em 16/11/2021 e, no decorrer dos trabalhos, outros documentos foram encaminhados e juntados aos autos (fls. 12-41071).

Constatando necessidade, a equipe de auditoria realizou inspeção *in loco* nos dias 16 e 17/02/2022 com o objetivo de subsidiar a análise do cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes do processo nº @RLA-17/80077499, em síntese, conforme segue:

- Reunião na Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú [Rua 1500, nº 1100 – Centro – Tel.: (47) 3261-6200] com a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Leila Crocomo, a Diretora da Divisão de Saúde, Sra. Caroline Prazeres, e a Diretora do Departamento de Ações Básicas, Sra. Scheila Fernandes;
- Vistoria à UBS Ariribá [Avenida dos Tucanos, nº 300 – Ariribá – Tel.: (47) 3261-6283] e reunião com o responsável enf. Tiago Andrade Albino;
- Vistoria à UBS CAS-Nações [Rua México, s/n – Nações – Tel.: (47) 3261-6290] e reunião com a responsável enf. Daniela Ribeiro;

² Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20082-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 17 mar. 2022.

³ Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20086-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 17 mar. 2022.

⁴ Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20133-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 17 mar. 2022.

⁵ Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20298-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 17 mar. 2022.

⁶ Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20311-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 17 mar. 2022.

- Vistoria à UBS Barra [Rua Eleotério Cipriano Pinheiro, s/n – Barra – Tel.: (47) 3261-6284] e reunião com a responsável enf. Rosana Mendes;
- Vistoria à UBS Vila Real [Rua Dom Abelardo, nº 400 – Vila Real – Tel.: (47) 3261-6288] e reunião com a responsável enf. Jane Cristine Rossi Moraes;
- Vistoria à UBS Municípios [Rua Alfredo Wagner, s/n – Municípios – Tel.: (47) 3261-6289] e reunião com o responsável enf. Klayton Charles Filippi; e
- Vistoria à UBS Nova Esperança [Rua Boa Vista, s/n – Nova Esperança – Tel.: (47) 3261-6286] e reunião com a responsável enf. Sandra Guimaraes de Menezes.

Aproveitando a oportunidade da inspeção *in loco*, no dia 16/02/2022, a equipe de trabalho entregou à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú o OF. TCE/DAE Nº 19.739/2021, apresentando a equipe de auditoria e contendo no “Apêndice A” solicitações de documentos e de informações necessárias à instrução dos presentes autos (fls. 06-10).

2 – ANÁLISES DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES (DECISÃO Nº 0355/2019)

Reprisa-se que, embora o prazo tenha vencido em 31/12/2020, a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú não encaminhou a este Tribunal, até a presente data, o primeiro relatório parcial de acompanhamento do compromisso assumido no Plano de Ação e comprovações de atendimento integral dos supramencionados subitens da Decisão nº 0355/2019.

Assim, para análise do cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes do processo nº @RLA-17/80077499, utilizou-se técnicas de coleta de dados, como: exame documental, pesquisa na rede mundial de computadores (*internet*), reuniões, entrevistas e observação direta por meio de inspeção *in loco* com aplicação de papéis de trabalho, bem como técnicas de análise de dados: estatística, triangulação, cruzamento eletrônico de dados e análise de conteúdo.

E, para melhor organizar este relatório, as análises seguirão a ordem dos subitens da Decisão nº 0355/2019 e do Plano de Ação apresentados pela Prefeitura Municipal e pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.

2.1 – Determinações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

2.1.1 – Manter completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF), de acordo com o item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (subitem 6.2.1.1 da Decisão nº 0355/2019 e subitens 2.1.3 e 2.2.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 01:

Quadro 01 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Realização de Concurso Público para reposição de profissionais. (último certame realizado, esgotou lista de candidatos aptos)	2020
Conclusão de estudo de viabilidade de parcerias público/privadas na contratação de equipes, para atuação no horário estendido de atendimento nas UBS's, uma vez que se trata de atividade inovadora, em fase não consolidada. Ressaltamos que o município implementou o horário estendido até às 22h, em 4 UBS's em 2018 (CAS e Vila Real em julho/2018 / Barra e Ariribá em outubro/2018) e o Ministério da Saúde instituiu a proposta em abril/2019	Dezembro/2019
Tramitação na Câmara de Vereadores, do Projeto de Adequação da Lei Municipal nº 1913/1999, ampliando o prazo dos contratos por tempo determinado, principalmente da categoria médica, que atualmente são de máximo 6 meses, viabilizando a reposição de profissionais, diminuindo a rotatividade e conseqüentemente melhorando a qualidade da assistência prestada, até que a SMSS tenha à disposição candidatos aptos em concurso público e/ou mediante concretização de parcerias público-privadas	Dezembro/2019

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

O município de Balneário Camboriú possui uma área territorial de 46,4 km² e está dividido politicamente em 14 áreas, sendo elas o centro da cidade, 12 bairros e a região das praias agrestes: Centro, Bairro Ariribá (Lei n.º 1.840/99), Bairro da Barra (Lei nº 1.840/99), Bairro dos Estados (Lei nº 1.840/99), Bairro Jardim Iate Clube (Lei Nº 949/90), Bairro dos Municípios (Lei nº 1.840/99), Bairro das Nações (Lei nº 1.840/99), Bairro Nova Esperança (Lei nº 518/80), Bairro dos Pioneiros (Lei nº 1.840/99), Bairro Praia dos Amores (Lei nº 1.840/99), Bairro São Judas Tadeu, (Lei nº 970/90), Bairro Vila Real (Lei nº 1.840/99), Várzea do Ranchinho (Lei nº 1.840/99).⁷

Em 2017, quando da realização da Auditoria Operacional, a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú contava com 08 (oito) Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com atendimento ao público de segunda a sexta-feira das 07h às 19h: a Unidade Básica de Saúde Central, com atendimento em Atenção Básica, uma vez que não contava com equipes da Saúde da Família; e outras 07 (sete) UBSs, todas com Equipes de Saúde da Família (eSFs).

⁷ Plano Municipal de Saúde de Balneário Camboriú 2018-2021 (fls. 12-430).

Possuía a época da auditoria, 17 (dezessete) eSFs: 13 (treze) completas com médicos, 03 (três) completas com médicos residentes (eSFs 0001, 0007 e 0008) e a eSF 0016 não contava com médico ou médico residente em sua composição.

Atualmente, por ocasião deste Monitoramento, constata-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú conta com as mesmas 08 (oito) UBSs⁸ e que houve o incremento de mais 04 (quatro) eSFs em relação à situação encontrada em 2017, ou seja, a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú conta com 21 (vinte e uma) equipes. Esses dados constam do Quadro 02 a seguir:

Quadro 02 – Relação das UBSs, áreas de abrangência e números de eSF em 2017 e 2021

UBS	Bairro / Área Abrangida	Nº eSF CNES	Nº eSF em 2017	Nº eSF em 2021	Diferença
Ariribá	Ariribá + Nações	6 e 16	02	02	-
Barra	Barra + São Judas Tadeu + Praias Agrestes	3, 5, 12 e 20	03	04	+01
Central	Centro + Pioneiros + Praia dos Amores	18 e 19	00	02	+02
Estados	Estados + Várzea do Ranchinho	14	01	01	-
Municípios	Municípios	1, 2, 11 e 21	03	04	+01
Nações (CAS)	Nações	7, 8 e 13	03	03	-
Vila Real	Vila Real + Iate Clube	9, 10 e 15	03	03	-
Nova Esperança	Nova Esperança	4 e 17	02	02	-
TOTAL			17	21	+04

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018 e informações recebidas da SMS no Monitoramento.

Não obstante o item 3.3 “Funcionamento” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde recomende 04 (quatro) eSFs por UBS, para que possam atingir seu potencial resolutivo, verifica-se que todas as UBSs em Balneário Camboriú possuem pelo menos 01 (uma) eSF e suas composições estão na sequência deste relatório.

A **Unidade Básica de Saúde do Bairro Ariribá** tinha 02 (duas) eSFs em 2017 e continua com a mesma quantidade de eSFs (nºs CNES 0006 e 0016), atendendo o bairro Ariribá e pequena parte do bairro Nações.

No Quadro 03 apresenta-se relação dos membros da eSF 0006 – Bairro: Nações I (INE 0000400718):

Quadro 03 – Relação dos membros da eSF 0006 – Bairro: Nações I (INE 0000400718)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Alexandre De Brito Cardoso	34686	01/04/2019
Enfermeiro	Samanta Farias Westarb	43269	10/07/2012
Técnico de Enfermagem	Ana Paula Almeida Rodrigues	44920	09/07/2021
Técnico de Enfermagem	Aparecida Edna Pereira	18134	06/07/2020
Técnico de Enfermagem	Luziany Da Silva	27124	13/05/2019

⁸ Disponível em: <<https://www.bc.sc.gov.br/conteudo.cfm?caminho=unidades-de-saude>>. Acesso em 17 mar. 2022.

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Agente Comunitário de Saúde	Brenda Stephanie Liz Schemes	44177	01/07/2019
Agente Comunitário de Saúde	Claudia Maria Silva	44203	11/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Heloisa Helena Grumiche	29231	09/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Katia Regina Alves Faria	40287	16/08/2021
Agente Comunitário de Saúde	Neir Marcondes	9172	11/04/2013

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 04 apresenta-se relação dos membros da eSF 0016 – Bairro: Ariribá I (INE 0001613464):

Quadro 04 – Relação dos membros da eSF 0016 – Bairro: Ariribá I (INE 0001613464)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Isaac Lener Lages Soares	44263	23/03/2021
Enfermeiro	Laura De Cassia Jorge	18129	01/03/2017
Técnico de Enfermagem	Carlos Roberto Alves	18360	09/03/2021
Técnico de Enfermagem	Debora Carvalho	44661	04/05/2021
Técnico de Enfermagem	Marcia Aparecida Da Silva	21536	01/03/2017
Técnico de Enfermagem	Stephanie Figueiredo Da Rosa	44196	15/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Ana Maria Vargas Da Cunha Amorim	38541	04/09/2018
Agente Comunitário de Saúde	Enzo Ely Pimentel	44538	20/04/2021
Agente Comunitário de Saúde	Fernando Slongo Rocha	34304	03/10/2016
Agente Comunitário de Saúde	Gilceu Guerino Bin Junior	28177	20/01/2014
Agente Comunitário de Saúde	Graziela Bitencourt Geremia	38474	01/08/2018

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

A **Unidade Básica de Saúde do Bairro da Barra** tinha 03 (três) eSFs em 2017 e passou a ter 04 (quatro) eSFs (n^{os} CNES 0003, 0005, 0012 e 0020), atendendo os bairros Barra, São Judas Tadeu e Praias Agrestes.

No Quadro 05 apresenta-se relação dos membros da eSF 0003 – Bairro: São Judas Tadeu (INE 0000472913):

Quadro 05 – Relação dos membros da eSF 0003 – Bairro: São Judas Tadeu (INE 0000472913)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Francilene Rufino Mendonca	34987	10/10/2016
Enfermeiro	Gustavo Adolfo Kletke Gislon	45106	31/08/2021
Enfermeiro	Andressa Oliveira Rios	44448	05/04/2021
Técnico de Enfermagem	Debora Cristina flores Almeida	144001	17/11/2021
Técnico de Enfermagem	Juliete Dos Santos Alves	44288	23/03/2021
Técnico de Enfermagem	Marcia Babilve Da Silva Fernandes	44600	22/03/2011
Agente Comunitário de Saúde	Adriana Elesbao	34433	18/11/2019
Agente Comunitário de Saúde	Antonio Carlos Logrado De Almeida	24201	07/02/2017
Agente Comunitário de Saúde	Crislaine Dos Santos	45310	20/09/2021
Agente Comunitário de Saúde	Daylani Rosleyni Da Silva	27348	01/11/2011
Agente Comunitário de Saúde	Juliana Modolo Da Silva	19569	10/03/2011
Agente Comunitário de Saúde	Maraisa Goncalves	45297	20/09/2021

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 06 apresenta-se relação dos membros da eSF 0005 – Bairro: Barra do Rio (INE 0000400653):

Quadro 06 – Relação dos membros da eSF 0005 – Bairro: Barra do Rio (INE 0000400653)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Margarita Conceicao Rojas Soto	34309	07/04/2016
Médico	Thiago Agacci Martinazzo	44993	03/08/2021
Enfermeiro	Christiane Aparecida Rodrigues de Lima	44484	08/04/2021
Técnico de Enfermagem	Carmen Lucia Seixas Da Cunha	29859	15/05/2015
Técnico de Enfermagem	Kelli Alves Da Silva	44492	03/08/2020
Agente Comunitário de Saúde	Beatriz Santos Boeira	18137	15/04/2014
Agente Comunitário de Saúde	Dulcilene Laurindo Pereira	27335	13/07/2013
Agente Comunitário de Saúde	Juliana Pamplona Vieira	38272	09/03/2020
Agente Comunitário de Saúde	Michele Cristina Dorval	34461	12/05/2016
Agente Comunitário de Saúde	Regiane Da Silva Santos	40045	13/05/2021

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 07 apresenta-se relação dos membros da eSF 0012 – Bairro: Barra do Rio (INE 0000400645):

Quadro 07 – Relação dos membros da eSF 0012 – Bairro: Barra do Rio (INE 0000400645)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
<i>Médico (em substituição temporária)</i>	<i>Marieli Vergara Bertinetti (Pedido Deslig. 22/11/21)</i>	<i>44701</i>	<i>27/02/2012</i>
	<i>Margarita Conceicao Rojas Soto (Substituição temporária)</i>	<i>34309</i>	<i>07/04/2016</i>
Enfermeiro	Roselis Dias Da Silva	45312	29/09/2021
Técnico de Enfermagem	Danieli Gosch	44613	27/04/2021
Técnico de Enfermagem	Rosylange Do Nascimento	44993	29/09/2021
Técnico de Enfermagem	Samara Justen	18537	20/06/2008
Técnico de Enfermagem	Tatiane Quadros Ivanhichen	42942	12/01/2021
Agente Comunitário de Saúde	Marcia Tavares Vieira	22859	27/04/2021
Agente Comunitário de Saúde	Marli Terezinha Gomes Boeira	24606	17/05/2021
Agente Comunitário de Saúde	Paula Renata Cordeiro	29913	01/06/2016
Agente Comunitário de Saúde	Rosane Aparecida Waldow	21039	17/11/2014
Agente Comunitário de Saúde	Tania Maria Da Silva Alves	22128	10/08/2012

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No caso da eSF 0012, a médica Marieli Vergara Bertinetti pediu seu desligamento no dia 22/11/2021, sendo que a Secretaria Municipal da Saúde está providenciando sua substituição imediata. Enquanto isso, a equipe fica coberta pela médica Margarita Conceicao Rojas Soto, que também faz parte da eSF 005, que possui também o médico Thiago Agacci Martinazzo.

No Quadro 08 apresenta-se relação dos membros da eSF 0020 – Bairro: Praias Agrestes (INE 0001663208):

Quadro 08 – Relação dos membros da eSF 0020 – Bairro: Praias Agrestes (INE 0001663208)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Regiane Dos Santos Pereira	142386	01/08/2021
Enfermeiro	Patricia Curry	24846	04/12/2021
Técnico de Enfermagem	Geovana Fernandes Caetano	44657	09/07/2021
Agente Comunitário de Saúde	Leticia Domingos	40044	13/05/2021
Agente Comunitário de Saúde	Maria Eduarda Realí Da Rosa	29914	13/05/2021
Agente Comunitário de Saúde	Regia Roberta Wasem	40454	01/07/2019

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

A **Unidade Básica de Saúde Central** não tinha eSFs em 2017 e passou a ter 02 (duas) eSFs (n^{os} CNES 0018 e 0019) para atender os bairros Pioneiros e Praia dos Amores, ficando o bairro Centro sem eSF.

No Quadro 09 apresenta-se relação dos membros da eSF 0018 – Bairro: Pioneiros (INE 0001648543):

Quadro 09 – Relação dos membros da eSF 0018 – Bairro: Pioneiros (INE 0001648543)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Jose Reinaldo Pires Junior	35044	16/11/2016
Enfermeiro	Eliones Sandra Mazo	34740	02/08/2016
Técnico de Enfermagem	Paulo Rogerio Goncalves Martins	44693	11/05/2021
Técnico de Enfermagem	Rita De Cassia Serafim Silva Pinheiro	29122	20/03/2014
Agente Comunitário de Saúde	Laura Martins Domingues	34464	12/05/2016

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 10 apresenta-se relação dos membros da eSF 0019 – Bairro: Praia dos Amores (INE 0001648551):

Quadro 10 – Relação dos membros da eSF 0019 – Bairro: Praia dos Amores (INE 0001648551)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Aurora de Fatima Andrade Dutra de Resende	35042	16/11/2016
Enfermeiro	Gabriela Zogbi Bueno	44508	15/04/2021
Técnico de Enfermagem	Janaina Cristina Salles Da Silva	44258	23/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Michelle Vieira Gualberto Nunes	34458	12/05/2016

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

A **Unidade Básica de Saúde do Bairro dos Estados** tinha 01 (uma) eSF em 2017 e continua com a mesma quantidade de eSF (n^o CNES 14) para atendimento dos bairros Estados e Várzea do Ranchinho. Conforme Quadro 11:

Quadro 11 – Relação dos membros da eSF 0014 – Bairro: Estados (INE 0000400750)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Alexandre Matos Gama	44978	28/07/2021

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Enfermeira	Luciana da Costa	18293	21/05/2008
Técnico de Enfermagem	Daiani Katuscia De Lara De Mira	23889	07/05/2012
Técnico de Enfermagem	Denize Alexandra Bandeira	21528	01/11/2010
Técnico de Enfermagem	Giovana Aparecida Antunes	34881	01/06/2021
Técnico de Enfermagem	Laurinete Da Costa Vieira De Souza	18939	14/09/2012
Agente Comunitário de Saúde	Ana Beatriz Viccari	25360	01/01/2016
Agente Comunitário de Saúde	Cristiane Costa Da Silva	34471	03/02/2019
Agente Comunitário de Saúde	Kezia Aparecida De Moraes	34545	02/06/2016

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

A **Unidade Básica de Saúde do Bairro dos Municípios** tinha 03 (três) eSFs em 2017 e passou a ter 04 (quatro) eSFs (n^{os} CNES 0001, 0002, 0011 e 0021) para atendimento apenas do bairro Municípios.

No Quadro 12 apresenta-se relação dos membros da eSF 0001 – Bairro: Municípios (INE 0000400688):

Quadro 12 – Relação dos membros da eSF 0001 – Bairro: Municípios (INE 0000400688)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico Residente	Isadora Louise Presotto	143187	01/09/2021
Enfermeira	Fabiana Graziella de Andrade Lomba	44599	03/05/2021
Técnico de Enfermagem	Liliane Maria Oliveira Galiano Viebrantz	44300	28/07/2020
Técnico de Enfermagem	Maria Adriana De Oliveira	44261	26/03/2021
Técnico de Enfermagem	Maria Aparecida De Godoi	44685	04/05/2021
Agente Comunitário de Saúde	Angelina Tassi Selhorst	44206	08/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Dionata Liz De Jesus	44174	08/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Kathellen Mello	34568	01/07/2017
Agente Comunitário de Saúde	Nathalia Panca Rodrigues Do Prado	45129	13/09/2021
Agente Comunitário de Saúde	Roberta Conterno	37163	03/01/2018

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 13 apresenta-se relação dos membros da eSF 0002 – Bairro: Municípios (INE 0000400661):

Quadro 13 – Relação dos membros da eSF 0002 – Bairro: Municípios (INE 0000400661)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Helena Zonta Martins Da Costa	44318	22/03/2021
Enfermeiro	Anderson Roberto Pereira	34111	01/03/2016
Técnico de Enfermagem	Bernardete Vansetto Huttel	44296	08/07/2020
Técnico de Enfermagem	Luciane Perpetua Rosa	21649	08/09/2011
Técnico de Enfermagem	Tatiele Janaina Prestes Machado	44442	23/07/2020
Técnico de Enfermagem	Vivian Lindamir Steingraber	20248	01/04/2019
Agente Comunitário de Saúde	Caroline Worms Da Silva	29907	14/12/2016
Agente Comunitário de Saúde	Denize Mara Boaventura	9166	01/04/2013
Agente Comunitário de Saúde	Glauucia Alves De Miranda	44218	10/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Rosimari Do Carmo Conterno	22290	21/01/2011

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Agente Comunitário de Saúde	Tamires Pedroso Da Luz	25323	20/08/2012

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 14 apresenta-se relação dos membros da eSF 0011 – Bairro: Municípios (INE 0000400696):

Quadro 14 – Relação dos membros da eSF 0011 – Bairro: Municípios (INE 0000400696)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Andre Alexey Polidoro	34138	07/04/2016
Enfermeiro	Francielle Rosa De Souza Camilo	43934	01/08/2021
Técnico de Enfermagem	Fatima Costa	44457	06/04/2021
Técnico de Enfermagem	Ricardo Bezerra De Oliveira	44594	28/04/2021
Técnico de Enfermagem	Rosani Da Conceicao Zaparoli	30042	15/12/2014
Agente Comunitário de Saúde	Fernanda Busarello	24027	08/02/2012
Agente Comunitário de Saúde	Josiellem Manloski	40043	25/03/2019
Agente Comunitário de Saúde	Josilene Manloski	44585	27/04/2021
Agente Comunitário de Saúde	Marisa De Oliveira	25298	10/09/2012
Agente Comunitário de Saúde	Tatiane Meister	29409	15/08/2014

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 15 apresenta-se relação dos membros da eSF 0021 – Bairro: Municípios (INE 0001681540):

Quadro 15 – Relação dos membros da eSF 0021 – Bairro: Municípios (INE 0001681540)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Giovanna Folle Moschetta	44732	10/05/2021
Enfermeiro	Ana Lucia Da Silva Acosta	44257	02/08/2021
Técnico de Enfermagem	Clair Galupo	44287	25/03/2021
Técnico de Enfermagem	Marcia Fabiana De Andrade	44565	20/04/2021
Técnico de Enfermagem	Rossana Cristina De Geus Goulart	29941	17/11/2014
Técnico de Enfermagem	Josiane Aparecida Gonçalves Rodrigues	44921	19/07/2021
Agente Comunitário de Saúde	Marcia Regina Dos Passos De Oliveira	40063	01/08/2020
Agente Comunitário de Saúde	Regiane Mitie Hirata	24655	01/08/2020
Agente Comunitário de Saúde	Rejane Aparecida Guerikko	41829	01/08/2020
Agente Comunitário de Saúde	Silvana Dos Reis Alves	44597	27/04/2021

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

A **Unidade Básica de Saúde do Bairro das Nações (CAS)** tinha 03 (três) eSFs em 2017 e continua com a mesma quantidade de eSFs (n^{os} CNES 0007, 0008 e 0013) para atendimento apenas do bairro Nações, lembrando que a UBS Ariribá conta com uma eSFs que atende pequena parte da população do bairro Nações.

No Quadro 16 apresenta-se relação dos membros da eSF 0007 – Bairro: Nações II (INE 0000400726):

Quadro 16 – Relação dos membros da eSF 0007 – Bairro: Nações II (INE 0000400726)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Welliton Fontana Pereira	43714	18/02/2021
Enfermeiro	Lindsay Rugeri Santin	44252	22/03/2021
Técnico de Enfermagem	Cristiane Dos Reis Costa	44217	09/03/2021
Técnico de Enfermagem	Karina Moreira Da Rosa	44432	06/04/2021
Técnico de Enfermagem	Luciana Alves Dos Santos	44660	04/05/2021
Técnico de Enfermagem	Roseli Correa	45088	30/08/2021
Agente Comunitário de Saúde	Arli De Oliveira	23079	26/04/2011
Agente Comunitário de Saúde	Cristiane Vieira De Moraes	45331	27/09/2021
Agente Comunitário de Saúde	Eliane Modesto Da Cruz	38274	30/05/2018
Agente Comunitário de Saúde	Glauçiane De Vargas De Araujo	34453	12/05/2016
Agente Comunitário de Saúde	Maria Aparecida Morais	18135	19/05/2008
Agente Comunitário de Saúde	Rafael Silva Bennett	44178	10/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Vanessa Grade	29916	23/10/2014

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 17 apresenta-se relação dos membros da eSF 0008 – Bairro: Nações III (INE 0000400742):

Quadro 17 – Relação dos membros da eSF 0008 – Bairro: Nações III (INE 0000400742)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Fabio Rogerio Jacintho	35068	05/12/2016
Enfermeiro	Camila Pereira Caetano	45089	02/09/2021
Técnico de Enfermagem	Carla Adriana De Oliveira Rodrigues	44183	10/03/2021
Técnico de Enfermagem	Claudineia Rodrigues Da Silva	45283	20/09/2021
Técnico de Enfermagem	Olivete Campolim	44297	23/03/2021
Técnico de Enfermagem	Rosangela Duarte De Alencar	34109	02/03/2016
Agente Comunitário de Saúde	Cenira Da Luz Morais	19664	12/03/2009
Agente Comunitário de Saúde	Cristiane Francisco	18340	09/06/2008
Agente Comunitário de Saúde	Deisiele Da Silva	41828	08/01/2020
Agente Comunitário de Saúde	Marli De Oliveira Queiroz	44319	24/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Poliana Cesar Da Paixao	38277	30/05/2018
Agente Comunitário de Saúde	Sirleide Cristina Ferreira	14069	21/03/2005
Agente Comunitário de Saúde	Tatiane Correa	38273	30/05/2018

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 18 apresenta-se relação dos membros da eSF 0013 – Bairro: Nações IV (INE 0000400734):

Quadro 18 – Relação dos membros da eSF 0013 – Bairro: Nações IV (INE 0000400734)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Andre Felipe Baladelli Belga	34764	12/08/2016
Enfermeiro	Kassia Dutra Pause	44290	23/03/2021
Técnico de Enfermagem	Alana Carolini Correa Dos Passos	44220	10/03/2021

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Técnico de Enfermagem	Gisele Cristina Ferreira Costa	45344	20/09/2021
Técnico de Enfermagem	Porange Xavier	44445	06/04/2021
Técnico de Enfermagem	Rosemilda Correa	44515	13/04/2021
Agente Comunitário de Saúde	Helton Alves Xavier	24741	03/04/2012
Agente Comunitário de Saúde	Leci Padilha Gauziski	44199	15/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Luciane Nira Marques Braz	13148	22/06/2004
Agente Comunitário de Saúde	Monique Bruna De Almeida	37161	02/01/2018
Agente Comunitário de Saúde	Andreia Regina da Veiga Silva	143618	17/11/2021

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

A **Unidade Básica de Saúde do Bairro da Vila Real** tinha 03 (três) eSFs em 2017 e continua com a mesma quantidade de eSFs (n^{os} CNES 0009, 0010 e 0015) para atendimento dos bairros Vila Real e Iate Clube.

No Quadro 19 apresenta-se relação dos membros da eSF 0009 – Bairro: Vila Real (INE 0000400637):

Quadro 19 – Relação dos membros da eSF 0009 – Bairro: Vila Real (INE 0000400637)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Thiago Reis Dos Santos	44781	08/06/2021
Enfermeiro	Mailena Lucia Revers Regalin	43313	14/12/2020
Técnico de Enfermagem	Maria Luisa Kusma	32957	25/01/2016
Técnico de Enfermagem	Patricia Rodrigues	18720	31/07/2018
Agente Comunitário de Saúde	Gisleine Kipfer Pereira	26760	22/02/2013
Agente Comunitário de Saúde	Joelma De Lima	34741	01/08/2016
Agente Comunitário de Saúde	Leise Pretel Basso	38592	03/10/2018
Agente Comunitário de Saúde	Lilian Simone Michelson	34456	12/05/2016
Agente Comunitário de Saúde	Sunamita Borges Rodrigues Gomes	38284	08/06/2018

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 20 apresenta-se relação dos membros da eSF 0010 – Bairro: Vila Real (INE 0000400629):

Quadro 20 – Relação dos membros da eSF 0010 – Bairro: Vila Real (INE 0000400629)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Jose Matheus Da Silva	44995	03/08/2021
Enfermeiro	Katia Rufino Da Cruz	44896	14/07/2021
Técnico de Enfermagem	Alessandra Da Silva Rodrigues (Existe)	44459	06/04/2021
Técnico de Enfermagem	Lidia Paula Ferreira Feliciano	44187	10/03/2021
Técnico de Enfermagem	Mariluci Cordeiro do Prado Mendes	144000	17/11/2021
Agente Comunitário de Saúde	Bruna Da Silva	34951	03/10/2016
Agente Comunitário de Saúde	Chayane Suelen Dos Santos	34465	12/05/2016
Agente Comunitário de Saúde	Gladys Di Monaco Martins De Souza	43892	01/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Jacqueline Aparecida Manfredini	18131	26/05/2008
Agente Comunitário de Saúde	Josefina Correia De Almeida	22134	03/01/2011
Agente Comunitário de Saúde	Vanessa Policarpo	38275	30/05/2018

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 21 apresenta-se relação dos membros da eSF 0015 – Bairro: Iate Clube (INE 0001486888):

Quadro 21 – Relação dos membros da eSF 0015 – Bairro: Iate Clube (INE 0001486888)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Andrea Anderson De Souza Molim Pires	34307	31/03/2016
Enfermeiro	Angela Tais Lavezzo	44434	07/04/2021
Técnico de Enfermagem	Aline Maiara De Jesus	31876	09/12/2014
Técnico de Enfermagem	Cristina Pereira De Lima Candido	44186	09/03/2021
Técnico de Enfermagem	Deise Cristina Schneider	27123	01/04/2013
Agente Comunitário de Saúde	Carolina Granemann Coelho	22984	08/04/2011
Agente Comunitário de Saúde	Francini Edina Santos Pereira	29848	07/10/2014
Agente Comunitário de Saúde	Mariana Caldeira Souza	34473	17/03/2016
Agente Comunitário de Saúde	Vanessa Batista Dias	34845	01/09/2016
Agente Comunitário de Saúde	Wanessa Becker Passing	34459	12/05/2016

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

A **Unidade Básica de Saúde do Bairro da Nova Esperança** tinha 02 (duas) eSFs em 2017 e continua com a mesma quantidade de eSFs (n^{os} CNES 0004 e 0017) para atendimento apenas do bairro Nova Esperança.

No Quadro 22 apresenta-se relação dos membros da eSF 0004 – Bairro: Nova Esperança (INE 0000400610):

Quadro 22 – Relação dos membros da eSF 0004 – Bairro: Nova Esperança (INE 0000400610)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Augusto Henrique Ortiz	27260	29/05/2013
Enfermeiro	Catharine Silva De Souza	45065	26/08/2021
Técnico de Enfermagem	Klaus Hardy Patzer	18320	05/06/2008
Técnico de Enfermagem	Leonida Maria Baretta	44923	19/07/2021
Técnico de Enfermagem	Martha Regina Liberalesso	44562	20/04/2021
Técnico de Enfermagem	Vera Lucia Vargas Martins	32194	11/08/2015
Agente Comunitário de Saúde	Araceli Cristina Vaz	29905	20/10/2014
Agente Comunitário de Saúde	Gisele Aparecida Boeira	18717	04/08/2008
Agente Comunitário de Saúde	Oelita Augustin	34761	03/08/2016
Agente Comunitário de Saúde	Patricia Caparelli Prates Da Silva	29925	30/10/2014
Agente Comunitário de Saúde	Tatiane Gulak	18324	04/06/2008

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

No Quadro 23 apresenta-se relação dos membros da eSF 0017 – Bairro: Nova Esperança II (INE 0001613472):

Quadro 23 – Relação dos membros da eSF 0017 – Bairro: Nova Esperança II (INE 0001613472)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico	Glauca Ribeiro	34687	19/07/2016

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico Residente	Guilherme Fleury Costa	143188	13/05/2021
Enfermeiro	Kellyn Christina Borges Vargas	34747	08/08/2016
Técnico de Enfermagem	Amanda Fernandes Caetano	44286	23/03/2021
Técnico de Enfermagem	Ana Leticia Carmisini	32348	23/09/2015
Técnico de Enfermagem	Laura Fatima Pereira De Camargo	21611	07/07/2010
Técnico de Enfermagem	Patricia Pimentel	44190	15/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Geane Fernanda Pereira Staron	40453	01/07/2019
Agente Comunitário de Saúde	Kelly Christina Vieira De Araujo	34457	12/05/2016
Agente Comunitário de Saúde	Marci Eliane Dias Da Silva	34943	03/10/2016
Agente Comunitário de Saúde	Maryclaudia Moraes	38543	03/09/2018
Agente Comunitário de Saúde	Clemires Machado da Silva	44558	22/04/2021

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

Embora a equipe de auditoria do processo nº @RLA-17/80077499 tenha identificado que a eSF 0016, em 2017, não contava com médico ou médico residente em sua composição, razão pela qual sugeriu a presente determinação, atualmente constata-se que todas as 21 (vinte e uma) eSFs possuem quadro mínimo de cargos preenchidos (médico ou médico residente, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, e agente comunitário de saúde) definido pelo item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde.

No tocante as propostas realizadas por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499), observa-se que:

- Foram realizados processos seletivos e/ou concursos públicos de 2017 até o momento deste monitoramento (fls. 582-907).
- a Procuradoria-Geral do Município realizou estudo de viabilidade de parcerias público/privadas na contratação de equipes, para atuação no horário estendido de atendimento nas UBSs (fls. 908-913), porém não houve a colocação do estudo em prática; e
- Foram realizadas alterações legislativas importantes como a publicação da Lei (municipal) nº 4.393/2020, que alterou a Lei (municipal) nº 3.350/2011, que autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a contratar, temporariamente, médicos para atuarem na "Estratégia Saúde da Família".

Embora as propostas apresentadas tenham sido parcialmente realizadas, não se pode afirmar que solucionaram integralmente os problemas, principalmente com relação à reposição de profissionais. Continuam os problemas de carência de pessoal na Atenção Básica do Município, especialmente na Estratégia Saúde da Família.

Conclusão

Com base nos documentos e informações levantadas, bem como os cruzamentos desses com as informações remetidas pela SMS de Balneário Camboriú, entende-se que as 21

(vinte e uma) Equipes de Saúde da Família (eSFs) existentes atualmente no Município estão completamente compostas, em virtude do preenchimento de todos os cargos que minimamente compõem uma eSF (médico ou médico residente, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, e agente comunitário de saúde), prevista no item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que, respeitando a linha de análise da equipe de auditoria do processo nº @RLA-17/80077499, neste ponto foi levado em conta apenas a composição dos cargos mínimos das eSFs e não a cobertura de atendimento da população, que será analisada em itens vindouros.

Dessa forma e em virtude de considerar que o cumprimento da determinação em análise depende de ação continuada por parte da municipalidade, bem como se constatam a necessidade de um segundo monitoramento, conclui-se que a **determinação, constante do subitem 6.2.1.1 da Decisão nº 0355/2019, está EM CUMPRIMENTO.**

O fato de considerar a determinação em cumprimento exige da SMS continuar mantendo completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF), conforme as normas vigentes.

2.1.2 – Adequar o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município, conforme o subitem 5 “Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, letra “e”, do item 3.4 “Tipos de equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (subitem 6.2.1.2 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.4 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 24:

Quadro 24 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Contratação de 15 agentes Comunitários de Saúde para adequar a vinculação de no máximo 750 pessoas por profissional, das 20 equipes de eSF existentes, considerando a vulnerabilidade de cada território (aguardando a realização do concurso público item 3.2.1.1)	2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Antes de adentrar na análise de cumprimento da determinação constante do subitem 6.2.1.2 da Decisão nº 0355/2019, relevante consignar que foram utilizados os critérios

para determinação da quantidade de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que devem compor cada equipe da ESF e o limite de pessoas que cada ACS deve ser responsável, dispostos no Anexo I, título “Especificidades da equipe de saúde da família”, item II, da Portaria nº 2.488/11 do MS, que versava: “II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir **100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família**, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe” (Grifo Nosso).

Entretanto, em 21 de setembro de 2017 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Norma que, em seu item 3.4 “Tipos de Equipe” excluiu a palavra “cadastrada” e fixou cobertura de atendimento do ACS a partir do parâmetro populacional, eis o texto: “Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, **recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS**” (Grifo Nosso).

Em de 28 de setembro de 2017, foi publicada a Portaria de Consolidação nº 02/2017, que acabou incorporando em seu Anexo XXII a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revogando na norma supracitada. Porém, a consolidação manteve na íntegra o texto, transcrito no parágrafo anterior, que excluiu a palavra “cadastrada” e fixou cobertura de atendimento do ACS a partir do parâmetro populacional.

Dessa forma, passa-se a analisar o cumprimento da presente determinação plenária de acordo com a legislação atualizada (parâmetro populacional). Então, para isso levantou-se dados populacionais para embasar a presente análise.

No Quadro 25 apresenta-se a população 2010 e 2021 do Brasil, Santa Catarina e Balneário Camboriú com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE):

Quadro 25 – Populações 2010 e 2021 do Brasil, Santa Catarina e Balneário Camboriú

Unidades	População - 2010 (Censo IBGE)	População - 2021 (Estimativa)	Crescimento Populacional (%)
Brasil	190.755.799	213.317.639	11,83%
Santa Catarina	6.249.682	7.338.473	17,42%
Balneário Camboriú	108.089	149.227	38,06%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No Quadro 26 apresenta-se a população 2010 e 2021 dos bairros de Balneário Camboriú com base em dados do IBGE:

Quadro 26 – Populações 2010 e 2021 dos bairros de Balneário Camboriú

Bairros de Balneário Camboriú	População - 2010 (Censo IBGE)	População - 2021 (Estimativa)	Crescimento Populacional (%)
Praia dos Amores	1.120	1.546	38,06%
Pioneiros	3.459	4.775	

Bairros de Balneário Camboriú	População - 2010 (Censo IBGE)	População - 2021 (Estimativa)	Crescimento Populacional (%)
Ariribá	3.114	4.299	
Nações	17.051	23.541	
Várzea do Ranchinho	87	120	
Estados	1.708	2.358	
Municípios	10.570	14.593	
Vila Real	6.741	9.307	
Jardim Iate Clube	2.147	2.964	
Nova Esperança	5.087	7.023	
São Judas Tadeu	780	1.077	
Barra	6.867	9.481	
Região das Praias (praias agrestes)	1.615	2.230	
Centro	47.743	65.914	
TOTAL	108.089	149.227	

Fonte: IBGE e cálculos da equipe de auditoria.

É cediço que Balneário Camboriú, por seu elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em relação às demais cidades brasileiras, sua infraestrutura e suas atrações turísticas acaba atraindo muitas pessoas para residirem na cidade. Além disso, em períodos sazonais, por exemplo no verão, sua população acaba dobrando. Tal fato é um indicativo de que o crescimento estimado pelo IBGE, de 38,06%, pode estar subestimado. Porém, a equipe de auditoria opta por trabalhar com esse índice fornecido pelo órgão público oficial de estatísticas populacionais do Brasil.

Antes da apresentação das quantidades necessárias de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) por UBS, passa-se a calcular a proporcionalidade da população do bairro Nações que acaba sendo abrangida pela UBS Ariribá e pela UBS Nações, uma vez que pequena parte dessa população é abrangida pela UBS do outro bairro (Ariribá). Então, tem-se o Quadro 27:

Quadro 27 – Proporcionalidade populacional do bairro Nações atendida pelas UBSs Ariribá e Nações

UBS	População Cadastrada (2017)	Proporção (%)	População IBGE (2021)	População Abrangida
Ariribá	4.937	29,63%	4.299	8.249
Nações (CAS)	11.724	70,37%	23.541	19.590
TOTAL	16.661	100,00%	27.840	27.840

Fonte: IBGE, População Cadastrada em 2017 e cálculos da equipe de auditoria.

Com base na populacional abrangida pelas UBSs Ariribá e Nações (CAS), demonstrada no quadro anterior, chega-se ao Quadro 28, que demonstra a quantidade de ACS faltantes na equipe, considerando o acompanhamento de no máximo 750 pessoas por Agente, comparando-se à quantidade de ACS existente:

Quadro 28 – População abrangida pelas UBSs de Balneário Camboriú

UBS	Bairro / Área Abrangida	População Abrangida 2021	Quantidade ACS Existente 2021	Quantidade ACS por 750 pessoas	Quantidade ACS Faltante
Ariribá	Aririba + Nações	8.249	10	11	-1

UBS	Bairro / Área Abrangida	População Abrangida 2021	Quantidade ACS Existente 2021	Quantidade ACS por 750 pessoas	Quantidade ACS Faltante
Barra	Barra + São Judas Tadeu + Praias Agrestes	12.787	19	17	2
Central	Centro + Pioneiros + Praia dos Amores	72.235	2	96	-94
Estados	Estados + Várzea do Ranchinho	2.478	3	3	-
Municípios	Municípios	14.593	19	19	-
Nações (CAS)	Nações	19.590	19	26	-7
Vila Real	Vila Real + Iate Clube	12.271	10	16	-6
Nova Esperança	Nova Esperança	7.023	16	9	7
TOTAL		149.227	98	197	-99

Fonte: IBGE, Portaria de Consolidação nº 02/2017 e cálculos da equipe de auditoria.

Pelos dados apresentados no Quadro 28, nota-se a carência de ACSs nas UBSs Ariribá (falta 01 ACSs), Nações (faltam 07 ACSs) e Vila Real (faltam 06 ACSs). As UBSs Estados e Municípios aparecem em situações compatíveis com as prescrições normativas, não apresentando necessidade de mais ACSs momentaneamente.

Entretanto, na UBS Central (faltam 94 ACSs) há uma relevante carência de ACSs, que nos leva a afirmar que, em grande parte, é pelo fato de que o bairro Centro não possui eSF para atender a sua população, estimada em 65.914 pessoas e que requeria, só para esse bairro, a quantidade de, pelo menos, 88 (oitenta e oito) ACSs.

Ainda, para melhor entender a adequação do número de Agentes Comunitários de Saúde fez-se uma comparação entre quantidades de ACSs existentes em 2017 e 2021, conforme o Quadro 29:

Quadro 29 – Diferença entre quantidades de ACSs existentes em 2017 e 2021

UBS	Bairro / Área Abrangida	Quantidade ACS Existente 2017	Quantidade ACS Existente 2021	Diferença ACSs 2017 e 2021
Ariribá	Aririba + Nações	6	10	4
Barra	Barra + São Judas Tadeu + Praias Agrestes	16	19	3
Central	Centro + Pioneiros + Praia dos Amores	-	2	2
Estados	Estados + Várzea do Ranchinho	5	3	-2
Municípios	Municípios	14	19	5
Nações (CAS)	Nações	14	19	5
Vila Real	Vila Real + Iate Clube	11	10	-1
Nova Esperança	Nova Esperança	9	16	7
TOTAL		75	98	23

Fonte: cálculos da equipe de auditoria.

Pelo quadro acima, há incremento na quantidade de ACSs existentes de 2017 para 2021, que acompanhou de certa forma o crescimento populacional. Porém, não é suficiente para

atender ao previsto na norma vigente. E, segundo os parâmetros extraídos do e-Gestor tem-se o Quadro 30:

Quadro 30 – Cobertura populacional estimada de ACS na Atenção Básica em Dez./2017 e Dez./2020

Competência	População	Nº ACS Cob.	Estim. Pop. Cob. ACS	Cobertura ACS
Dezembro/2017	131.727	72	41.400	31,43%
Dezembro /2020	142.295	96	55.200	38,79%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/MS⁹.

Nota-se, ainda, que a Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, a partir de dados extraídos do e-Gestor Atenção Básica, cuja última competência possível de visualização é Dezembro/2021, a cobertura não chega aos 100%, que seria o parâmetro ideal fixado pela norma vigente.

Ademais, em dezembro de 2020, segundo dados do e-Gestor, 189 Municípios Catarinenses possuíam 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, representando 64,07% dos 295 Municípios de Santa Catarina. Com a cobertura de apenas 38,79% no período, Balneário Camboriú estava na 273ª pior posição entre os 295 Municípios Catarinenses, ou seja, ficou apenas na frente de 22 Cidades de Santa Catarina.

No que tange a proposta realizada por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499) de contratação de 15 ACSs para adequar a vinculação de no máximo 750 pessoas por profissional, constata-se que foram realizados processos seletivos e/ou concursos públicos de 2017 até o momento deste monitoramento (fls. 582-907). Entretanto, ainda há uma relevante carência de ACSs nas equipes de Saúde da Família, inclusive algumas áreas estão descobertas da atuação deste profissional.

Conclusão

Conclui-se que, embora tenha sido feito um incremento na quantidade de ACSs existentes de 2017 para 2021, o Município não alcançou, adequadamente, o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família, conforme disposto no item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, possuindo ainda uma carência significativa de ACSs para atendimento de toda a sua população.

Então, entende-se que a presente **determinação, constante do subitem 6.2.1.2 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI CUMPRIDA.**

Em virtude de a determinação ser considerada não cumprida, tal fato exige da SMS a busca da adequação do número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite

⁹ Disponível em:

<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>>. Acesso em 17 mar. 2022.

máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município, conforme as normas vigentes.

2.1.3 – Limitar a cobertura das equipes da ESF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários, de acordo com o art. 53 c/c o item 3.3 “Funcionamento” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (subitem 6.2.1.3 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 31:

Quadro 31 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Concluído em Março/2018	Concluído

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Na auditoria operacional em 2017 foi constatada carência de um médico na UBS CAS – Nações e um médico na UBS Municípios em razão da utilização de médicos residentes nas equipes da eSF, que acabavam sendo responsáveis por número de usuários significativamente superior ao máximo determinado pelo Ministério da Saúde.

Em leitura atenta a legislação vigente sobre a limitação da cobertura das equipes da ESF que possua apenas médico residente tem-se que o art. 26, parágrafo único, da Resolução MEC/SES nº 01/2015¹⁰, define: “Nas situações em que médicos residentes compuserem equipes de Saúde da Família, recomenda-se que a relação seja de 2.000 (duas mil) pessoas adscritas por médico residente”.

O art. 4º, parágrafo único, da Portaria MS/GM nº 3.147/2012¹¹ define: “**A cobertura populacional da Equipe de Saúde da Família com médico residente deve ser de, no máximo, o mínimo recomendado na Política Nacional de Atenção Básica, considerando as diversas modalidades previstas de equipes**” (Grifo Nosso).

De forma combinada com o dispositivo normativo supra, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), prevista na Portaria Consolidada nº 02/2017, remenda no inciso I do subitem 3.3 (Funcionamento): “**População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas**, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica” (Grifo Nosso).

¹⁰ Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências.

¹¹ Institui as especificações "preceptor" e "residente" no cadastro do médico que atua em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família previstas na Política Nacional de Atenção Básica, de que trata a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Então, a limitação à cobertura das equipes da ESF, cujo único médico seja residente, é de, no máximo, 2.000 usuários atualmente.

Ressalta-se a necessidade de que os médicos residentes sejam supervisionados regularmente por médicos preceptores devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e outros sistemas de informação em saúde pertinentes, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 3.147/2012, na Portaria Consolidada nº 02/2017 e na Resolução MEC/SES nº 01/2015.

Ocorre que esse parâmetro – a limitação à cobertura das equipes da ESF, cujo único médico seja residente, é de, no máximo, 2.000 usuários atualmente – serve para definição da cobertura a ser levada em conta no planejamento das ações de saúde no Município, principalmente na confecção do Plano Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.

Ressalta-se que na eSF 0001 – Bairro: Municípios (INE 0000400688) verificou-se a existência de médico residente (Isadora Louise Presotto) puro, ou seja, sem a presença de médico na mesma equipe, conforme Quadro 32:

Quadro 32 – Relação dos membros da eSF 0001 – Bairro: Municípios (INE 0000400688)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/ Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico Residente	Isadora Louise Presotto	143187	01/09/2021
Enfermeira	Fabiana Graziella de Andrade Lomba	44599	03/05/2021
Técnico de Enfermagem	Liliane Maria Oliveira Galiano Viebrantz	44300	28/07/2020
Técnico de Enfermagem	Maria Adriana De Oliveira	44261	26/03/2021
Técnico de Enfermagem	Maria Aparecida De Godoi	44685	04/05/2021
Agente Comunitário de Saúde	Angelina Tassi Selhorst	44206	08/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Dionata Liz De Jesus	44174	08/03/2021
Agente Comunitário de Saúde	Kathellen Mello	34568	01/07/2017
Agente Comunitário de Saúde	Nathalia Panca Rodrigues Do Prado	45129	13/09/2021
Agente Comunitário de Saúde	Roberta Conterno	37163	03/01/2018

Fonte: informações recebidas da SMS no Monitoramento.

Nesse caso, o cálculo da cobertura da equipe da ESF, por ter somente médico residente, deve-se limitar a 2.000 usuários. Todavia, constatou-se *in loco* e a partir da entrevista com o Sr. Klayton Charles Filippi, enfermeiro responsável pela unidade de saúde, que a médica Isadora Louise Presotto, juntamente com os demais membros da eSF 0001, cobre o mesmo número de usuários das demais equipes da Estratégia Saúde da Família existentes na UBS Municípios.

Conclusão

Da análise realizada, não se encontra o uso desse parâmetro no Plano Municipal de Saúde de Balneário Camboriú 2018-2021 (fls. 12-430) ou qualquer outro instrumento de planejamento e cálculo, oportunizado para apresentação dos gestores em requisição própria, da cobertura populacional da Equipe de Saúde da Família com médico residente.

Ademais, constatou-se que a médica Isadora Louise Presotto, juntamente com os demais membros da eSF 0001, cobre o mesmo número de usuários das demais equipes da Estratégia Saúde da Família existentes na UBS Municípios, o que demonstra o descumprimento do limite determinado pelo Ministério da Saúde para médicos residentes.

Assim, conclui-se que a **determinação, constante do subitem 6.2.1.3 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI CUMPRIDA.**

O fato de considerar a determinação não cumprida exige da SMS a busca da limitação a cobertura das equipes da ESF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários, conforme as normas vigentes.

2.1.4 – Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica, em atendimento ao art. 1º da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 07, de 24/11/2016 (subitem 6.2.1.4 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 33:

Quadro 33 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Publicação de Norma Municipal determinando o registro dos atendimentos em prontuário eletrônico por todos os médicos e odontólogos que atuam na Atenção Básica do município. Todos os profissionais das equipes ESF utilizam o registro em prontuário eletrônico e exportam informações para o Sisab em atendimento à Resolução CIT nº 07/2016.	Março/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Constatou-se na auditoria que os médicos e cirurgiões-dentistas que atuavam na Atenção Básica e Especializada do município de Balneário Camboriú não faziam o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico disponível no sistema informatizado Olostech, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.

Identificou-se como causas para a situação em questão o não preenchimento da evolução dos pacientes por cirurgiões dentistas e médicos, como também a insuficiência de computadores nos consultórios.

Portanto, ante a situação encontrada e considerando a obrigatoriedade do registro das informações relativas às ações da Atenção Básica no prontuário eletrônico do paciente conforme dispõe o art. 1º da Resolução nº 07/16 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), determinou-se à Secretaria Municipal de Saúde que oficializasse, por meio de norma municipal,

o registro da evolução dos pacientes em prontuário eletrônico, por todos os médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, itens 12 e 13, do referido ofício), o encaminhamento de documento eletrônico relativo à norma municipal que define o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica, uma vez que não foi possível localizar o citado documento no endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.

Em resposta, a SMS encaminhou manifestação (Memorando nº 45.453/2021, fls. 41052-41066) alegando que os médicos das unidades básicas de saúde (UBS) já utilizam o sistema de prontuário eletrônico registrando as evoluções dos atendimentos no sistema de gestão de saúde da Olostech Tecnologia, ambiente Consultório Informatizado.

Em reunião virtual realizada na data de 03/11/2021, a Secretária Municipal de Saúde informou que não houve publicação de norma legal acerca do exposto.

Na inspeção *in loco*, nos dias 16 e 17/02/2022, constatou-se que, embora praticamente todos os consultórios odontológicos das UBSs possuíam computadores, os cirurgiões-dentistas, sem qualquer justificativa plausível, não registravam a evolução dos pacientes no prontuário eletrônico. Os referidos profissionais mantinham o preenchimento de prontuários físicos de forma manual, sem o devido lançamento da evolução dos pacientes no sistema informatizado de gestão de saúde do Município. Já os médicos registravam a evolução dos pacientes no prontuário eletrônico.

Conclusão

Tendo em vista que a determinação se referia à necessidade de normatizar o registro da evolução dos pacientes em prontuário eletrônico, por todos os médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica, e considerando que essa ação não foi atendida até a realização deste monitoramento, somando-se a situação encontrada de que os cirurgiões-dentistas não registram a evolução dos pacientes no prontuário eletrônico, entende-se que a **determinação, constante do subitem 6.2.1.4 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI CUMPRIDA.**

Pelo fato da determinação ser considerada não cumprida exige da SMS a busca da normatização do registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica.

2.2 – Recomendações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

2.2.1 – Adequar o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do município, de acordo com o item 3.3 “Funcionamento” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (subitem 6.2.2.1 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 34:

Quadro 34 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Construção de 2 Unidades de Saúde conforme Plano Municipal, 01 UBS Bairro São Judas e UBS Bairro das Nações.	2020/2021

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Constatou-se na auditoria que a população do município de Balneário Camboriú estava parcialmente desassistida dos serviços de atenção básica à saúde. Na época da auditoria contava com 08 (oito) Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Concluiu-se que a SMS deveria, no mínimo, implantar mais duas UBSs no município para atender toda a sua população, se todas as demais UBSs tivessem quatro equipes: eAB e/ou eSF.

Entendeu-se ainda que para o atendimento de toda a população do Município, seria necessário que o gestor da SMS definisse uma estratégia que combinasse a implantação de novas UBSs, ampliação das UBSs existentes, com a redefinição dos territórios e cadastramento de novos usuários, possibilitando assim o incremento de equipes nas unidades existentes, além de novas unidades em áreas precariamente cobertas pelo serviço. Ressalta-se que a SMS havia apresentado no Plano de Ação a intenção de construção de duas unidades de saúde nos bairros São Judas e Nações.

Neste monitoramento verificou-se que Balneário Camboriú contava com as mesmas 08 (oito) Unidades Básicas de Saúde (UBSs) encontradas na auditoria. Requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, itens 11 e 14, do referido ofício), informações acerca da construção das unidades de saúde nos bairros São Judas e Nações (ampliação), que foi respondida pela Secretaria mencionando com relação à UBS São Judas, que o projeto arquitetônico ainda se encontrava em andamento na Associação dos Municípios da região da Foz do Rio Itajaí – AMFRI (fls. 41052-41066 - Memorando nº 45.453/2021, item 11). Entretanto, já haviam feito a publicação de chamamento público para locação de espaço para instalação da UBS no Diário Municipal, edição nº 3.644. Com relação à UBS Nações foi apresentado o projeto arquitetônico, como também a proposta de ampliação registrada sob o nº 10459.5250001/21-001 na plataforma Sismob – Sistema de Monitoramento de Obras (fls. 41052-41066 - item 14).

Conclusão

Tendo em vista que está em andamento a ampliação da UBS Nações, bem como se levando em consideração que a Secretaria Municipal de Saúde apresentou documentação que demonstra que está dando continuidade às ações acordadas no Plano de Ação apresentado a este Tribunal, entende-se por considerar a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.1 da Decisão nº 0355/2019, EM IMPLEMENTAÇÃO.**

O fato de considerar a recomendação em implementação não exime a SMS de buscar a adequação o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do Município, conforme as normas vigentes.

2.2.2 – Ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do município, com observância da nota metodológica do indicador “cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica” constante no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde (subitem 6.2.2.2 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.2 do Relatório nº 004/2018).

Quadro 35 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Contratar Recursos Humanos para ampliação de equipes de Atenção Básica – Modalidade de atendimento em horário estendido até às 22h. (01 Equipe Bairro Municípios; 01 Equipe Bairro Nova Esperança; 02 Equipes Centro)	2019
	2020
	2021

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

A Resolução nº 008/2016 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)¹² definiu um rol de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão), entre os indicadores, apresentados no item 17 do Anexo da referida norma, consta a “cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica”, o qual é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica e planejamento do SUS, no âmbito do site e-Gestor.

Na Auditoria Operacional utilizou-se o percentual de cobertura da Atenção Básica do e-Gestor referente ao mês de março de 2017, qual seja: 76,32% de cobertura. Buscaram-se, então, neste monitoramento, indicadores mais atuais para comparações e análise da implementação da recomendação Plenária deste Tribunal.

¹² Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Assim, confeccionou-se o Quadro 36 com as competências Março/2017, Dezembro/2017 e Dezembro/2020, esta é a última competência encontrada no sistema informatizado.

Quadro 36 – Cobertura populacional estimada de Equipe Saúde da Atenção Básica (AB) em Março/2017, Dezembro/2017 e Dezembro/2021

Competência	População	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
Março/2017	131.727	100.530	76,32%
Dezembro/2017	131.727	102.450	77,77%
Dezembro/2020	142.295	97.200	68,31%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/MS.

Inferese, do quadro acima, que embora apresente um pequeno crescimento (1,45%) da cobertura de Atenção Básica de março (76,32%) para dezembro (77,77%) de 2017, comparando-se o percentual de dezembro de 2017 (77,77%) e dezembro de 2020 (68,31%) tem-se uma queda acentuada de 9,46% da cobertura de Atenção Básica no Município de Balneário Camboriú.

Em dezembro de 2020, segundo dados do e-Gestor, 222 Municípios Catarinenses possuíam 100% de cobertura da Atenção Básica, representando 75,25% dos 295 Municípios de Santa Catarina. Com a cobertura de 68,31% no período, Balneário Camboriú estava na 265ª pior posição entre os 295 Municípios Catarinenses, ou seja, ficou apenas na frente de 30 Cidades de Santa Catarina.

No tocante a proposta realizada por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499) de contratar Recursos Humanos para ampliação de equipes de Atenção Básica, constata-se que os processos seletivos e/ou concursos públicos realizados de 2017 até o momento deste monitoramento (fls. 582-907) não suprem a grande carência de profissionais para ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do Município.

Conclusão

Os percentuais de Março/2017: 76,32%, de Dezembro/2017: 77,77% e de Dezembro/2020: 68,31% encontram-se muito aquém da recomendação de ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do Município.

Dessa forma, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.2 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

Em virtude de a recomendação ser considerada não implementada exige da SMS a busca da ampliação da cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do Município, com observância da nota metodológica do indicador “cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica” constante no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde.

2.2.3 – Adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir à cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município até 2019, com base no índice “Cobertura de Equipe de Saúde da Família” do Anexo “Indicadores” do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (subitem 6.2.2.3 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.3 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 37:

Quadro 37 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Implantar 5 Equipes de ESF conforme plano municipal, 1 Equipe Bairro São Judas Tadeu; 1 Equipe Bairro Municípios; 2 Equipes Bairro das Nações; 02 Equipes Centro	2019 2020 2021

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Na Auditoria Operacional verificou-se o percentual de cobertura de Equipes de Saúde da Família do e-Gestor referente ao mês de março de 2017, qual seja: 44,52% de cobertura. Buscaram-se, então, neste monitoramento, indicadores mais atuais para comparações e análise da implementação da recomendação Plenária deste Tribunal. Assim, confeccionou-se o Quadro 38 com as competências Março/2017, Dezembro/2017, Dezembro/2019 e Dezembro/2020, esta é a última competência encontrada no sistema informatizado.

Quadro 38 – Cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (eSF) em Março/2017, Dezembro/2017, Dezembro/2019 e Dezembro/2021

Competência	População	Estim. Pop. Cob. eSF	Cobertura eSF
Março/2017	131.727	58.650	44,52%
Dezembro/2017	131.727	55.200	41,90%
Dezembro/2019	138.732	65.550	47,25%
Dezembro/2020	142.295	69.000	48,49%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/MS.

Inferese, do quadro acima, um decréscimo (2,62%) da cobertura de Equipes de Saúde da Família de março (44,52%) para dezembro (41,90%) de 2017. Porém, comparando o percentual de dezembro de 2017 (41,90%) com dezembro de 2019 (47,25%) tem-se uma pequena alta de 5,35% da cobertura de Equipes de Saúde da Família no Município de Balneário Camboriú. Aumentando apenas 6,59% comparando-se dados de dezembro de 2017 (41,90%) com dezembro de 2020 (48,49%).

Como se pode constatar, em nenhum momento, Balneário Camboriú conseguiu adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir à cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do Município. Esse percentual, inclusive, cabe ressaltar, havia sido definido para ser atingido até 2019.

Ademais, em dezembro de 2020, segundo dados do e-Gestor, 222 Municípios Catarinenses possuíam 100% de cobertura de Equipes de Saúde da Família, representando 75,25% dos 295 Municípios e Santa Catarina. Com a cobertura de apenas 48,49% no período, Balneário Camboriú estava na 271ª pior posição entre os 295 Municípios Catarinenses, ou seja, ficou apenas na frente de 24 Cidades de Santa Catarina.

Quanto à proposta realizada por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499) de implantar 5 Equipes de ESF conforme plano municipal, 01 eSF no bairro São Judas Tadeu; 01 eSF no bairro Municípios; 2 eSFs no bairro das Nações; e 02 eSFs no bairro Centro, verifica-se que:

- Foi implementada 01 eSF no bairro São Judas Tadeu na UBS Barra;
- Foi implementada 01 eSF no bairro Municípios na UBS Municípios;
- Nenhuma eSF foi implantada no bairro Nações na UBS Nações; e
- Nenhuma eSF foi implantada no bairro Centro na UBS Central, apenas nos bairros Pioneiros e Praia dos Amores foram implementadas eSFs.

Conclusão

Os percentuais de Março/2017: 44,52%, de Dezembro/2017: 41,90%, de Dezembro/2019: 47,25% e de Dezembro/2020: 49,49% encontram-se muito aquém da recomendação de adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir a cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do Município. Por isso, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.3 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

Pelo fato de a recomendação ser considerada não implementada exige da SMS a busca da adequação do número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir a cobertura máxima da população.

2.2.4 – Readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos com base no art. 53, parágrafo único, do Anexo XXII, e no item 3.3 “Funcionamento” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, e aumentar a área de abrangência nas equipes em que haja tal possibilidade (subitem 6.2.2.4 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.3 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 39:

Quadro 39 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Executar a redivisão das áreas e microáreas com excedentes populacionais, de acordo com a vulnerabilidade de cada região, dentro das possibilidades territoriais das demais equipes. Ampliar a territorialidade da UBS Estados. As demais áreas serão readequadas na medida das ampliações necessárias no quadro funcional das equipes conforme itens anteriores.	Dezembro/2019

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Constatou-se na auditoria que o percentual de população coberta por ESF, considerando o teto máximo de 3.500 pessoas por equipe, foi de 39,10%. Com relação ao percentual de capacidade das 17 equipes de ESF existentes à época, considerando o teto mínimo (para residentes) de 2.000 pessoas e máximo de 3.500 pessoas, recomendado pela nova PNAB, foi verificado que oito delas extrapolaram o limite máximo, ou seja, as UBS Barra (equipes 3 e 12), UBS Nações (equipes 7, 8 e 13), UBS Municípios (equipes 1 e 11) e UBS Vila Real (equipe 10).

No plano de ação apresentado, a SMS comprometeu-se a executar a redivisão das áreas e microáreas com excedentes populacionais, de acordo com a vulnerabilidade de cada região, dentro das possibilidades territoriais das demais equipes.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, itens 16, do referido ofício), informações acerca do processo de redivisão das áreas e microáreas com excedentes populacionais do município.

Em resposta a SMS alegou que atualmente as regiões consideradas mais vulneráveis atingem os pacientes residentes no Bairro São Judas Tadeu, que estão sendo atendidos na UBS Barra por uma equipe de ESF, no entanto, devido à necessidade de melhoria no acesso ao atendimento foi disponibilizado uma profissional da categoria de enfermagem e uma agente comunitária de saúde, com o objetivo de atender os critérios para acompanhamento adequado das famílias e conseqüentemente a área será redividida.

Afirmaram ainda que em 01/04/2020 foi homologada a equipe nº 21, registrada sob o INE n. 0001681540, na UBS Municípios, concluindo assim a territorialidade da área de abrangência, atendendo os critérios do Ministério da Saúde. Ademais confirmou-se por meio da documentação encaminhada pela SMS a implantação de 4 novas equipes de ESF, sendo uma para a UBS Barra, duas para a UBS Central e uma para a UBS Municípios.

Conclusão

Tendo em vista que a recomendação se referia à necessidade de readequação da territorialização das UBS visando reduzir o excedente populacional de algumas equipes de ESF

do município de Balneário Camboriú (UBS Barra, Nações, Municípios e Vila Real), e levando-se em consideração que houve a implementação de 04 (quatro) equipes de ESF tendo como beneficiadas as UBS Barra, Municípios e Central, atendendo assim parte das unidades com excedente populacional à época da auditoria, entende-se que a SMS vem implementado a recomendação, constante do subitem 6.2.2.4 da Decisão nº 0355/2019, estando, portanto, a mesma **EM IMPLEMENTAÇÃO**.

Em virtude da recomendação ter sido considerada em implementação, tal fato exige da SMS a busca da readequação da territorialização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família, conforme as normas vigentes.

2.2.5 – Implantar a Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde na área dos bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores (subitem 6.2.2.5 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.3 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 40:

Quadro 40 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Implantar 1 Equipe de ESF no Bairro Centro conforme Plano Municipal de Saúde	2020/2021

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

A Unidade Básica de Saúde Central é a unidade de saúde que abrange os bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores. As populações dos bairros abrangidos pela UBS Central estão no Quadro 41 que segue:

Quadro 41 – Populações 2010 e 2021 dos Bairros abrangidos pela UBS Central

Bairros Abrangidos pela UBS Central	População - 2010 (Censo IBGE)	População - 2021 (Estimativa)	Representação Percentual
Praia dos Amores	1.120	1.546	2,14%
Pioneiros	3.459	4.775	6,61%
Centro	47.743	65.914	91,25%
TOTAL	52.322	72.235	100,00%

Fonte: IBGE e cálculos da equipe de auditoria.

Conforme registrado no subitem 2.1.1 deste relatório, a UBS Central não tinha eSFs em 2017 e passou a ter 02 (duas) eSFs (n^{os} CNES 0018 e 0019) para atender apenas os bairros Pioneiros (eSF 0018 – INE 0001648543) e Praia dos Amores (eSF 0019 – INE 0001648551). Sendo assim, o bairro do Centro ficou descoberto de atendimento de eSF e continua assim até a presente data.

Para piorar a situação em virtude da carência de Equipes da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde no bairro Centro, este é o bairro mais populoso dos três bairros (Praia dos Amores, Pioneiros e Centro) abrangidos pela UBS Central (72.235 pessoas em 2021), sua população corresponde a 91,25% (65.914 pessoas em 2021).

Levando em conta a população do bairro Centro em 2021 (72.235 pessoas) e o máximo de 3.500 pessoas adscritas por equipe de Saúde da Família (eSF), conforme dispõe o inciso I do subitem 3.3 (Funcionamento) da Portaria Consolidada nº 02/2017, para apenas esse bairro seria necessário implantar a quantidade de 18 ou mais eSFs.

Referente à proposta realizada por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499) de implantar 01 eSF no bairro Centro, conforme Plano Municipal de Saúde, constata-se que nenhuma eSF foi implantada nesse bairro na UBS Central. Apenas nos bairros Pioneiros e Praia dos Amores, da mesma UBS, foram implementadas eSFs.

Conclusão

Como se pode observar, em parte houve a implementação da recomendação em discussão pelo fato de agora haver eSFs nos bairros Praia dos Amores e Pioneiros. Porém, a maciça maioria (91,25%) da população abrangida pela UBS Central não está coberta com o atendimento de saúde prestado por equipe de Saúde da Família. Então, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.5 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

Em virtude de a recomendação ser considerada não implementada exige da SMS a busca da implantação da Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde no bairro Centro, não apenas nos bairros Pioneiros e Praia dos Amores.

2.2.6 – Definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde, conforme item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (subitem 6.2.2.6 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.4 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 42:

Quadro 42 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
<p>1) Item parcialmente adequado.</p> <p>2) Já a adequação da cobertura das demais áreas que apresentam vulnerabilidade estão dispostas no item 3.2.1.2 do eixo das determinações</p> <p>No ano de 2018 foi implantada uma equipe de ESF para atender exclusivamente a região das praias Agrestes (Taquara, Estaleiro, Estaleirinho) que até então recebia atendimento uma vez por semana pelas 3 equipes já existentes na UBS Barra.</p> <p>Área de maior vulnerabilidade é a denominada Nova Fortaleza onde houve aporte de 2 ACS em 2018.</p>	<p>1) concluído</p> <p>2) indeterminado</p>

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Identificou-se na auditoria que o município de Balneário Camboriú tinha uma baixa cobertura populacional pelos ACSs e também que a população cadastrada ultrapassava a cobertura populacional estimada conforme o limite máximo previsto pela PNAB.

À época a SMS dispunha de 75 ACS que acompanhavam 43,09% da população cadastrada de Balneário Camboriú. No plano de ação apresentado, a SMS informou que para a adequação da cobertura das demais áreas que apresentavam vulnerabilidade efetuou a contratação de 15 ACS para adequar a vinculação de no máximo 750 pessoas por profissional das equipes de ESF existentes naquele momento, considerando a vulnerabilidade de cada território.

Afirmaram ainda que em 2018 implantaram uma equipe de ESF para atender exclusivamente a região das praias Agrestes que até então recebia atendimento uma vez por semana pelas três equipes já existentes na UBS Barra, bem como fizeram o aporte de 02 ACS para a área Nova Fortaleza, região de maior vulnerabilidade à época.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, itens 16), informações acerca do processo de redivisão das áreas e microáreas com excedentes populacionais do município. Em resposta a SMS alegou que atualmente as regiões consideradas mais vulneráveis atingem os pacientes residentes no Bairro São Judas Tadeu, que estão sendo atendidos na UBS Barra por uma equipe de ESF, no entanto, devido à necessidade de melhoria no acesso ao atendimento foi disponibilizado uma profissional da categoria de enfermagem e uma agente comunitária de saúde, com o objetivo de atender os critérios para acompanhamento adequado das famílias e conseqüentemente a área será redividida.

Por meio da documentação encaminhada, constatou-se que atualmente a SMS possui 98 agentes comunitários de saúde, ou seja, houve um incremento de 23 profissionais desde a realização da auditoria.

Entretanto, com base na análise realizada no item 2.1.2, concluiu-se que apesar de ter havido um incremento na quantidade de ACSs existentes de 2017 para 2021, o Município não alcançou, adequadamente, o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família, conforme disposto no item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde.

O que se verificou foi que a cobertura populacional estimada de ACS na Atenção Básica em dezembro/2020 foi de 38,79% e que há ainda uma carência de 99 ACSs para atendimento de toda a sua população.

Conclusão

Tendo em vista que a recomendação se referia à definição das áreas de grande dispersão territorial, risco e vulnerabilidade e com isso a necessidade de composição de equipes de ESF com quantidade de agentes comunitários de saúde suficientes ao atendimento de 750 pessoas por profissional, verificou-se neste monitoramento um incremento de 23 ACS, ou seja, atualmente a SMS dispõe de 98 agentes comunitários de saúde atuando nas 21 equipes de ESF.

A SMS também informou que atualmente a região mais vulnerável abrange o Bairro São Judas Tadeu, cuja população daquela área está sendo atendida na UBS Barra por uma equipe de ESF, no entanto, devido à necessidade de melhoria no acesso ao atendimento foi disponibilizado uma profissional da categoria de enfermagem e uma agente comunitária de saúde, com o objetivo de atender os critérios para acompanhamento adequado das famílias e conseqüentemente a área será redividida. Contudo, a análise do item 2.1.2 concluiu que ainda há um déficit de 99 ACS e que a cobertura populacional estimada por ACS ainda é baixa, ou seja, de 38,79%.

Com base nas informações e documentação encaminhada pela SMS de Balneário Camboriú, entende-se que no tocante à definição de áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social a unidade tem procurado cumprir com o acordado no Plano de Ação, contudo no que tange à composição das equipes de ESF com quantidade de ACS que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde, a SMS não tem conseguido cumprir.

Portanto entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.2.2.6 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

Em virtude da recomendação ter sido considerada em implementação, tal fato exige da SMS definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde.

2.2.7 – Aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estados por meio da adequação do número de ACS ou do aumento do território de abrangência da UBS (subitem 6.2.2.7 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.4 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 43:

Quadro 43 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Realizar pesquisa de intenção com as famílias residentes em território adjacente à área de abrangência da UBS Estados sobre possível mudança de UBS de referência	Novembro/2019

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Na auditoria realizada em 2017 a UBS Estados possuía 1.854 usuários cadastrados e cinco ACS atuando. Calculando-se 750 pessoas por ACS, verificou-se que bastariam entre dois e três Agentes para atender aquela população.

Neste monitoramento verificou-se que em 2021 a UBS Estados possuía 2.201 usuários cadastrados e três ACS, ou seja, numa comparação entre a quantidade de Agentes Comunitários de Saúde de 2017 para 2021, tem-se que a houve uma diminuição de 02 ACS. Essa diminuição acaba adequando o número de ACSs necessários para a população estimada em atendimento pela UBS em questão (2.478 pessoas), visto que a necessidade atual é 03 ACSs. E, ao comparar o total da população cadastrada/registrada na UBS Estados em 2017, que era de 1.854 usuários, e em 2021, que é de 2.201 usuários, tem-se um aumento de 347 usuários cadastrados nessa UBS.

Embora proposta no Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499), segundo informações da Secretaria Municipal da Saúde de Balneário Camboriú, não foi realizada pesquisa de intenção com as famílias residentes em território adjacente à área de abrangência da UBS Estados sobre possível mudança de UBS de referência.

Ainda, ressalta-se que o número de Agentes Comunitários de Saúde por Unidade Básica de Saúde pela Política Nacional de Atenção Básica – Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 02/2017 – deve levar em conta, no máximo, 750 pessoas por profissional em pleno atendimento.

Conclusão

Dessa forma e em virtude de considerar que a implementação da recomendação em análise depende de ação continuada por parte da municipalidade, bem como se constatar a necessidade de um segundo monitoramento, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.7 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

O fato de considerar a recomendação em implementação exige da SMS aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estados por meio da adequação do número de ACS ou do aumento do território de abrangência da UBS, conforme as normas vigentes.

2.2.8 – Ampliar a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do município, com observância da nota metodológica do indicador de Cobertura de Saúde Bucal constante no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde, priorizando a Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (subitem 6.2.2.8 da Decisão 355/2019 e subitem 2.1.5 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 44:

Quadro 44 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Aumentar o percentual de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica para 45% conforme Plano Municipal de Saúde em vigência	2019
	2020
	2021

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Na Auditoria Operacional utilizou-se o percentual de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica do e-Gestor referente ao mês de março de 2017, qual seja: 31,20% de cobertura. Buscaram-se, então, neste monitoramento, indicadores mais atuais para comparações e análise da implementação da recomendação Plenária deste Tribunal. Assim, confeccionou-se o Quadro 45 com as competências Março/2017, Dezembro/2017, Dezembro/2020 e Junho/2021, esta é a última competência encontrada no sistema informatizado.

Quadro 45 – Cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde Bucal (eSB) em Março/2017, Dezembro/2017, Dezembro/2010 e Junho/2021

Competência	População	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
Março/2017	131.727	52.050	39,51%

Competência	População	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
Dezembro/2017	131.727	41.100	31,20%
Dezembro/2020	142.295	41.100	28,88%
Junho/2021	145.796	41.100	28,19%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/MS.

Inferese, do quadro acima, um decréscimo (8,31%) da cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica de março (39,51%) para dezembro (31,20%) de 2017. Da mesma forma, houve decréscimo do percentual (2,32%) de cobertura de dezembro de 2017 (31,20%) para dezembro de 2020 (28,88%) e diminuindo (0,69%) ainda mais de dezembro de 2020 (28,88%) para junho de 2021 (28,19%). Ou seja, o cenário é de queda no percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal (eSB) após a auditoria operacional realizada por este Tribunal.

Como se pode constatar, em nenhum momento Balneário Camboriú conseguiu avançar para ampliar para 100% da população do Município a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica.

Ademais, em junho de 2021, segundo dados do e-Gestor, 165 Municípios Catarinenses possuíam 100% de cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, representando 55,93% dos 295 Municípios e Santa Catarina. Com a cobertura de apenas 28,19% no período, Balneário Camboriú estava na 287ª pior posição entre os 295 Municípios Catarinenses, ou seja, ficou apenas na frente de 08 Cidades de Santa Catarina.

Quanto à proposta realizada por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499) de aumentar o percentual de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica para 45%, conforme Plano Municipal de Saúde em vigência. Constata-se que, conforme Quadro 45, o percentual atual (28,19%) está muito aquém do percentual proposto (45%) e mais distante ainda dos 100% recomendado por este Tribunal.

Conclusão

Os percentuais de Março/2017: 39,51%, de Dezembro/2017: 31,20%, de Dezembro/2020: 28,88% e de Junho/2021: 28,19% encontram-se muito aquém da recomendação de ampliar a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do Município.

Em decorrência do exposto, entende-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.8 da Decisão nº 0355/2019, considera-se NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

Pelo fato de a recomendação ser considerada não implementada exige da SMS a busca da ampliação da cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do município, com observância da nota metodológica do indicador de Cobertura de Saúde Bucal constante no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde, priorizando a Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.

2.2.9 – Instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família (subitem 6.2.2.9 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.2 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 46:

Quadro 46 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Tramitação na Câmara de Vereadores da Reforma Administrativa Municipal, que contempla a criação do cargo de Gerente Unidade Básica, conforme Plano Municipal e Política Nacional de Atenção Básica.	Novembro/2019

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Constatou-se na auditoria que no município de Balneário Camboriú inexistia norma que estabelecesse a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com as atribuições e requisitos para o seu exercício. Identificou-se também que a função era atribuída aos enfermeiros das equipes de ESF, de forma compartilhada, sem que houvesse designação, por meio de normativa municipal, de único profissional para exercê-la. Essa situação acarretava desorganização do trabalho, ausência de uniformização de rotinas e procedimentos administrativos, falta de clareza nas orientações e, conseqüentemente, ineficiência da gestão das Unidades Básicas de Saúde. A SMS fez constar no Plano de Ação que estava em tramitação na Câmara de Vereadores a Reforma Administrativa Municipal, que contemplava a criação do cargo de Gerente de Unidade Básica.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, item 18, do referido ofício), norma municipal criando a função de Coordenador de UBS. Em resposta, a SMS informou que já havia enviado à Secretaria de Gestão Administrativa solicitação de inclusão na Reforma Administrativa da criação do referido cargo. Em reunião virtual realizada na data de 03/11/2021, a Secretária Municipal de Saúde informou que o cargo de coordenador ainda não foi criado oficialmente.

Conclusão

Considerando que a situação apontada na auditoria ainda permanece, ou seja, não foi instituída lei municipal criando a função de Coordenador de Unidade Básica de Saúde, entende-se por considerar que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.9 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

O fato de considerar a recomendação não implementada não exige a SMS de instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família.

2.2.10 – Designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família (subitem 6.2.2.10 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.2 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 47:

Quadro 47 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Designar preferencialmente profissionais da rede, após finalização do item anterior (3.2.2.9) e contratar 7 enfermeiros para substituir os profissionais designados ou para exercer a função nos casos em que eventualmente a designação se torne inviável. Prazo atrelado à aprovação por parte do Poder Legislativo e subsequente designação, nomeação e posse de profissionais.	Fevereiro/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Constatou-se na auditoria que informalmente a função de Coordenador de UBS era executada por enfermeiro, que além da atividade de coordenação das atividades administrativas ainda executava serviços de saúde por pertencer à equipe de ESF. Essa situação acabava por gerar dificuldade nos demais servidores em reconhecer a unidade de comando dentro das UBS, razão porque foi recomendado que o profissional que fosse atuar nessa função atuasse exclusivamente no gerenciamento da UBS evitando dessa forma a desorganização do trabalho, ausência de uniformização de rotinas e procedimentos administrativos, falta de clareza nas orientações e, conseqüentemente, ineficiência da gestão das Unidades Básicas de Saúde.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, item 19, do referido ofício), a relação de servidores que exercem a coordenação das UBS. Em resposta, a SMS encaminhou lista de servidores, como também informou que ante a necessidade de ter à disposição de cada unidade um responsável para organizar a rotina da unidade, direcionou servidores integrantes do quadro da eSF para exercerem exclusivamente a função administrativa em cada UBS, fazendo a substituição dos mesmos nas referidas equipes, a fim de não prejudicar a manutenção do serviço público.

Na sequência apresenta-se a relação dos coordenadores das UBS do município de Balneário Camboriú, a saber:

Quadro 48 – Coordenadores das UBS do município de Balneário Camboriú

UBS	Nome	Cargo	Formação Escolar e/ou Acadêmica	Data de Início na Coordenação
Aribá	Tiago Andrade Albino	Enfermeiro ESF	Pós Graduado em Saúde Pública	22/05/2020
Nações	Daniela Ribeiro	Enfermeiro ESF	Pós Graduado em Saúde da Família	08/06/2020
Estados	Luciane da Costa	Enfermeiro ESF	Pós Graduado em Saúde da Família	04/04/2019
Central	Adriana dos Santos Valário	Enfermeiro ESF	Graduada em Enfermagem	30/03/2020
Municípios	Klayton Charles Filippi	Enfermeiro ESF	Graduada em Enfermagem	05/07/2021
Vila Real	Jane Cristine Rossi Morais	Enfermeiro ESF	Graduada em Enfermagem	06/08/2020
Nova Esperança	Sandra Guimaraes De Menezes	Enfermeiro ESF	Pós Graduado em Obstetrícia e Doação de Órgãos	13/07/2020
Barra	Rosana Mendes	Enfermeiro ESF	Pós Graduado em Saúde da Família	02/02/2022

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.

Do exposto verifica-se que todos os coordenadores têm formação com nível superior na área da saúde e estavam em equipe de ESF e de acordo com as informações constantes do quadro acima tiveram início na função de coordenação a partir de 2019. Verificou-se também, com base na documentação encaminhada que nenhum desses profissionais faz mais parte de equipe ESF.

Conclusão

Considerando que a SMS atualmente mantém na coordenação das UBS do município profissionais concursados, com nível superior na área de saúde (enfermeiros ESF) e que não mais pertencem às equipes de ESF, e tendo em vista que já ficou comprovado no item 2.1.1 deste relatório que as eSF estão completas, não se verificando dessa forma prejuízo ao trabalho de tais equipes ante a retirada desses profissionais para a coordenação das UBS, entende-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.10 da Decisão nº 0355/2019, FOI IMPLEMENTADA.**

Tendo em a recomendação ter sido considerada implementada, não exime a SMS de continuar mantendo a designação de profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família.

2.3 – Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

2.3.1 – Medir a rotatividade anual dos médicos da atenção básica e adotar ações para reduzi-la (subitem 6.3.1 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 49:

Quadro 49 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Atualmente a rotatividade dos médicos da ESF se dá pela fragilidade da contratação e as ações estão alinhadas com o item 3.2.1.1	Conforme item 3.2.1.1

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Quando da auditoria operacional em 2017, verificou-se que entre as causas para a situação encontrada de carência de profissionais nas equipes da eSF, estava a alta rotatividade dos médicos, por conseguinte a falta de ações de acompanhamento e controle dessa rotatividade dos profissionais da atenção básica.

Com relação à rotatividade elevada, constatou-se à época que 87,5% dos médicos ESF de Balneário Camboriú em abril de 2017 (14 dos 16 profissionais) foram admitidos entre março e dezembro de 2016. Isto, somado à informação obtida nas visitas às UBSs de que neste mesmo período houve médicos que foram contratados e exonerados, resultará num índice de rotatividade (ou índice de *turnover*) dos médicos ESF significativamente elevado.

Os dados extraídos do Relatório DAE nº 004/2018 somados às informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, neste Monitoramento, constam no Quadro 50:

Quadro 50 – Tempo de permanência de médicos eSFs vinculados à SMS de Balneário Camboriú

eSF CNES	CBO	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/Início	Permanência	
					Mês	Ano
2	Médico eSF	Helena Zonta Martins da Costa	44318	22/03/2021	8,87	0,73
3	Médico eSF	Francilene Rufino Mendonca	34987	10/10/2016	63,00	5,18
4	Médico eSF	Augusto Henrique Ortiz	27260	29/05/2013	104,00	8,55
5	Médico eSF	Margarita Conceicao Rojas Soto	34309	07/04/2016	69,20	5,69
5	Médico eSF	Thiago Agacci Martinazzo	44993	03/08/2021	4,40	0,36
6	Médico eSF	Alexandre de Brito Cardoso	34686	01/04/2019	32,90	2,70
7	Médico eSF	Welliton Fontana Pereira	43714	18/02/2021	9,93	0,82
8	Médico eSF	Fabio Rogerio Jacintho	35068	05/12/2016	61,13	5,02
9	Médico eSF	Thiago Reis dos Santos	44781	08/06/2021	6,27	0,52
10	Médico eSF	Jose Matheus da Silva	44995	03/08/2021	4,40	0,36
11	Médico eSF	Andre Alexey Polidoro	34138	07/04/2016	69,20	5,69
12	Médico eSF	Marieli Vergara Bertinetti (Deslig. 22/11)	44701	27/02/2012	119,23	9,80
13	Médico eSF	Andre Felipe Baladelli Belga	34764	12/08/2016	64,97	5,34
14	Médico eSF	Alexandre Matos Gama	44978	28/07/2021	4,60	0,38

eSF CNES	CBO	Nome Completo do Profissional	Nº de Matrícula Profissional	Data de Admissão/Início	Permanência	
					Mês	Ano
15	Médico eSF	Andrea Anderson de Souza Molim Pires	34307	31/03/2016	69,43	5,71
16	Médico eSF	Isaac Lener Lages Soares	44263	23/03/2021	8,83	0,73
17	Médico eSF	Glauçia Ribeiro	34687	19/07/2016	65,77	5,41
18	Médico eSF	Jose Reinaldo Pires Junior	35044	16/11/2016	61,77	5,08
19	Médico eSF	Aurora de Fatima A. Dutra de Resende	35042	16/11/2016	61,77	5,08
20	Médico eSF	Regiane dos Santos Pereira	142386	01/08/2021	4,47	0,37
21	Médico eSF	Giovanna Folle Moschetta	44732	10/05/2021	7,23	0,59

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018 e informações recebidas da SMS no Monitoramento.

Numa análise do tempo de permanência de médicos eSFs vinculados à SMS de Balneário Camboriú, tem-se que dos 19 (dezenove) médicos da eSFs¹³ em atuação em 2022, 09 (nove) médicos eSFs iniciaram suas atividades no ano de 2021, o que corresponde que 47,37% dos médicos eSFs do quadro funcional do Município estão a menos de 01 ano trabalhando no cargo atual. Lembrando que desse cálculo foram excluídos os médicos residentes: Isadora Louise Presotto (eSF 0001) e Guilherme Fleury Costa (eSF 0017).

O percentual de 47,37%, embora mais baixo que encontrado quando da auditoria operacional (87,50%), ainda demonstra uma alta rotatividade dos médicos eSF no Município de Balneário Camboriú.

A SMS informou a criação da Lei (municipal) nº 4.393/2020 que alterou o prazo de contratação para 24 meses, podendo ser prorrogado por uma única vez por igual período o contrato de trabalho do médico da estratégia de saúde da família, e que a Secretária de Gestão Administrativa analisa alterar a Lei (municipal) nº 1.913/1999 com vistas a modificar os prazos de contrato dos demais profissionais das eSFs, porém nenhum estudo ou trâmite da norma na Câmara Municipal de Vereadores foi apresentado.

A alteração do art. 1º da Lei (municipal) nº 3.350/2011 pela Lei (municipal) nº 4.393/2020, autorizando o Chefe do Poder Executivo Municipal a contratar médicos, pelo prazo de 24 meses, podendo ser prorrogada esta contratação, por uma única vez, por igual período, torna-se uma ação relevante para reduzir essa alta rotatividade. Antes os médicos tinham prazo contratual de 06 meses, podendo prorrogá-lo por uma única vez, por igual período.

Contudo, a Lei (municipal) nº 4.393/2020 é datada de 08 de maio de 2020 e espera-se reflexo positivo dessa alteração legislativa com maior período de maturação da norma. Neste momento, considera-se uma ação relevante para reduzir a elevada rotatividade atual dos médicos eSFs, mas necessário verificar mais à frente se tal medida surtiu realmente efeito positivo ao caso.

¹³ eSF 0001: médico residente; eSF 0005: dois médicos; e eSF 0012: médica desligado.

Aproveita-se a análise para alertar que essa alta rotatividade também recai sobre os demais cargos que compõe a eSF, como: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Conclusão

Por tudo isso, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.3.1 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

O fato de considerar a recomendação em implementação não exime a SMS de continuar medindo a rotatividade anual dos médicos da Atenção Básica e buscar alternativas a serem adotadas para reduzi-la ou eliminá-la, se for o caso.

2.3.2 – Identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais (subitem 6.3.2 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 51:

Quadro 51 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Atualmente a rotatividade das categorias de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da eSF se dá pela fragilidade da contratação e as ações estão alinhadas com o item 3.2.1.1. Já no que se refere aos profissionais das Equipes de Saúde Bucal, constatou-se que a rotatividade é mínima	Conforme item 3.2.1.1

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Constatou-se na auditoria que havia carência de médicos e enfermeiros nas equipes da ESF das unidades básicas de saúde do município de Balneário Camboriú (UBS Nações, Municípios, Ariribá, Barra).

Identificou-se que as causas para a situação encontrada eram a alta rotatividade dos médicos; falta de ações de acompanhamento e controle da rotatividade dos profissionais da atenção básica; demora no processo seletivo de profissionais para o preenchimento dos cargos vagos; médicos residentes substituindo médicos ESF em equipes com população adscrita superior a 2.500 pessoas e alto índice de atendimento à pessoas não vinculadas à ESF.

A SMS alegou à época que não dispunha de mecanismos para controle da rotatividade. No Plano de Ação a SMS informou que a rotatividade das categorias de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da ESF se dava pela fragilidade da contratação e as ações estavam alinhadas com a realização de concurso público para reposição de profissionais. Com relação aos profissionais das Equipes de Saúde Bucal informaram que a rotatividade era mínima.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, itens 5, 6, 8, 9, 10 e 11, do referido ofício), informações acerca dos mecanismos utilizados para acompanhar a rotatividade dos profissionais de saúde que compõem as equipes ESF, como também instrumentos que visem à alocação e permanência de profissionais em seus postos de trabalho. Solicitou-se ainda editais de concursos públicos e/ou processos seletivos realizados desde a auditoria para provimento de cargos das respectivas equipes ESF.

Em resposta, a SMS apenas informou que foi alterado o prazo de contratação dos médicos da ESF de 06 meses para 24 meses, prorrogável por igual período (Lei municipal nº 3.350/2011) e que estudavam modificar os prazos da Lei (municipal) nº 1.913/1999 para contratação dos demais profissionais da ESF, porém não informaram previsão para início dos estudos. Ademais, nada foi apresentado com relação aos motivos que levam o profissional a deixar a Atenção Básica, objeto da presente recomendação.

Conclusão

A SMS não apresentou informações, tampouco documentação que demonstre o levantamento dos motivos que levam os profissionais de saúde que compõem as equipes ESF a deixarem a Atenção Básica, bem como instrumentos que visem à alocação e permanência de profissionais em seus postos de trabalho, exceto o aumento do tempo de contratação dos médicos. Por isso, conclui-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.2 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

Em virtude de a recomendação ser considerada não implementada exige de a SMS identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais.

2.3.3 – Implementar ações voltadas à redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família (subitem 6.3.3 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 52:

Quadro 52 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Adequação das Unidades/Equipes que apresentam excedente populacional e déficit na cobertura, conforme disposto nos itens 3.2.1.2 e 3.1.2.1 a 3.1.2.6	Conforme descrição anterior
Confecção de materiais educativos, banners e utilização da mídia digital e social para sensibilizar a comunidade e fortalecer o controle social	Dezembro/2019
Monitoramento mensal do índice de atendimentos fora da área de abrangência das equipes	Periódico

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Ao rememorar os dados levantados pela equipe de auditoria quando da Auditoria Operacional (processo nº @RLA-17/80077499), constantes do Relatório DAE nº 004/2018, tem-se o índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2016, conforme o Quadro 53:

Quadro 53 – Atendimento a pacientes vinculados e não vinculados nas UBSs de Balneário Camboriú em 2016

UBS	Qtde Atendimentos em 2016 - Pacientes Vinculados (A)	Qtde Atendimentos em 2016 - Pacientes Não- Vinculados (B)	Qtde Atendi- mentos em 2016 - Total (C=A+B)	% Atendimento de Não- Vinculados (D=B/C)	Qtde Equipes eSF (E)	Qtde Atendimentos Max Esperado (F)
Ariribá	12.525	3.460	15.985	22%	1*	7.560
Estados	12.487	2.520	15.007	17%	1	7.560
Municípios	16.763	10.353	27.116	38%	3**	19.845
Barra	26.707	4.324	31.031	14%	3	22.680
CAS	19.073	7.287	26.360	28%	3***	17.010
Nova Esperança	17.681	6.328	24.009	26%	2	15.120
Vila Real	22.384	5.249	27.633	19%	3	22.680
UBS Central	3.538	39.842	43.380	92%	0	-

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018.

Notam-se elevados índices de atendimento de pessoas não vinculadas em 2016, principalmente no concernente à UBS Central (92%).

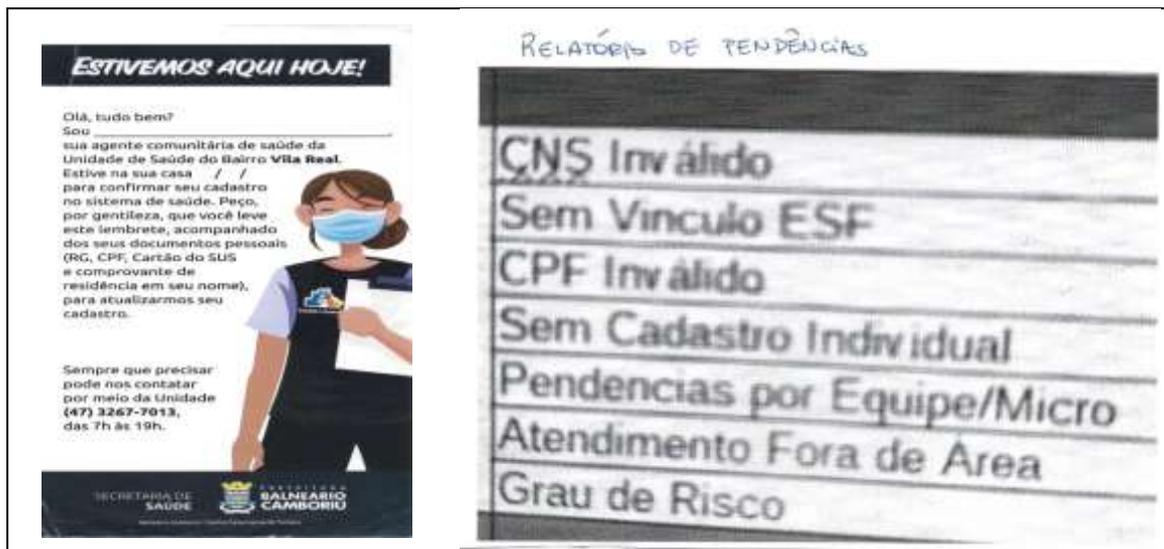
Os dados do Quadro 53 foram extraídos do Sistema Informatizado da Olostech, *software* de gestão da saúde pública utilizado pelo Município de Balneário Camboriú, e, para fazer a análise da presente recomendação, a equipe de auditoria requisitou os mesmos relatórios à SMS.

A Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, alegando dependência da empresa Olostech para extrair os relatórios requisitados, fez solicitação (fls. 41067-41071) à referida empresa que acabou não fornecendo os documentos requeridos. Situação que prejudica a análise desta recomendação.

Embora a falta desses relatórios requeridos, colheu-se relatos dos responsáveis pelas unidades de saúde que indicam a redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às eSFs por conta do trabalho realizado pelos ACSs. Foram apontadas como razões da redução a atenção dada ao cadastro dos moradores em região vinculada à UBS com o denominado “Relatório de Pendências” e a entrega de folder de contato do ACS com a residência de morador ausente da região da UBS, conforme a Figura 01:

Figura 01 – Folder de contato do ACS e Relatório de Pendências preenchido pelo ACS

Foto do 1º PMO



Fonte: documentos obtidos pela equipe de auditoria do TCE/SC.

Conclusão

Ante o exposto, **conclui-se que a análise da recomendação, constante do subitem 6.3.3 da Decisão nº 0355/2019, FICOU PREJUDICADA** pela ausência de relatórios requisitados e que precisariam ser extraídos do banco de dados do *software* de gestão da saúde pública utilizado pelo Município de Balneário Camboriú, da empresa Olostech.

O fato da empresa Olostech, com contrato vigente e firmado com o Município de Balneário Camboriú, não ter atendido a solicitação da SMS, deve ser apurado pela municipalidade em processo administrativo competente.

2.3.4 – Limitar o tempo de espera entre a marcação de consulta médica na Estratégia Saúde da Família e o atendimento a, no máximo, 7 (sete) dias úteis (subitem 6.3.4 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.2 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 54:

Quadro 54 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

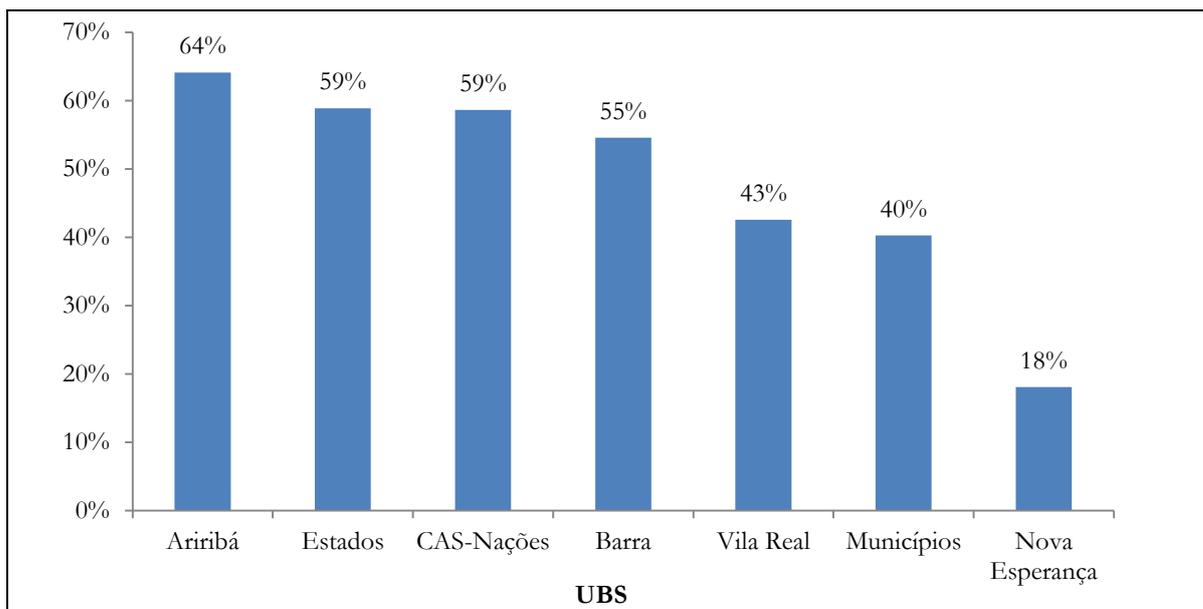
MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
O item 3.3.4 será contemplado na norma em questão, pois trata da organização do acesso e normatização dos processos de trabalho	Fevereiro/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Resgatando os dados levantados pela equipe de auditoria quando da Auditoria Operacional (processo nº @RLA-17/80077499), constantes do Relatório DAE nº 004/2018, tem-se a proporção das consultas nas UBSs com tempo de espera acima de 07 dias úteis, conforme a Figura 02:

Figura 02 – Proporção das consultas nas UBSs com tempo de espera acima de 07 dias úteis



Fonte: Relatório DAE nº 004/2018.

Nota-se que na UBS Ariribá 64% das consultas com médico da ESF tiveram um tempo de espera entre marcação e atendimento superior a sete dias úteis no período entre outubro de 2016 e março de 2017. Nas UBSs Estados e CAS Nações este percentual atingiu 59% das consultas. Na UBS Barra, 55% das consultas demoraram mais do que sete dias úteis, reduzindo-se para 43% na UBS Vila Real e 40% na UBS Municípios. Já na UBS Nova Esperança, esse percentual foi de 18% no mesmo período.

Como no item anterior, os dados do Quadro 54 foram extraídos do Sistema Informatizado da Olostech, *software* de gestão da saúde pública utilizado pelo Município de Balneário Camboriú, e, para fazer a análise da presente recomendação, a equipe de auditoria requisitou os mesmos relatórios à SMS.

A Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, alegando dependência da empresa Olostech para extrair os relatórios requisitados, fez solicitação (fls. 41067-41071) à referida empresa que acabou não fornecendo os documentos requeridos. Situação que prejudica a análise desta recomendação.

Embora a falta desses relatórios requeridos, colheu-se relatos dos responsáveis pelas unidades de saúde que indicam a redução do tempo de espera entre a marcação e a consulta médica na Estratégia Saúde da Família por conta da alteração significativa dos procedimentos existentes à época da Auditoria Operacional (Processo @RLA-17/80077499) em relação a este Primeiro Monitoramento.

Segundo os relatos dos responsáveis pelas UBSs, hoje todas as pessoas que procuram as UBSs são acolhidas e, verificada a necessidade, passam por uma triagem e podem ser atendidas prontamente por médico da eSF em caso de urgência ou mesmo ter agendamento que não ultrapassaria a 07 dias úteis.

Conclusão

Assim, **conclui-se que a análise da recomendação, constante do subitem 6.3.4 da Decisão nº 0355/2019, FICOU PREJUDICADA** pela ausência de relatórios requisitados e que precisariam ser extraídos do banco de dados do *software* de gestão da saúde pública utilizado pelo Município de Balneário Camboriú, da empresa Olostech.

O fato da empresa Olostech, com contrato vigente e firmado com o Município de Balneário Camboriú, não ter atendido a solicitação da SMS, deve ser apurado pela municipalidade em processo administrativo competente.

2.3.5 – Definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade (subitem 6.3.5 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.2 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 55:

Quadro 55 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Instrumento em fase de reformulação considerando alterações recentes como, por exemplo, implantação do Programa Saúde na Hora e desenvolvimento do Projeto Planifica em cumprimento às diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde	Fevereiro/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Constatou-se na auditoria que 46% dos agendamentos efetuados no período de outubro/2016 a março/2017 (10.248 de 22.459) com médicos ESF resultaram em espera superior a 07 (sete) dias úteis, considerando o intervalo entre o dia da marcação e o dia do atendimento. As UBSs com maior percentual foram Ariribá (64%), Estados e Nações (59%) e Barra (55%).

Ao final da auditoria a SMS havia se manifestado no sentido de que estava realizando reuniões com a comunidade para definir a forma de agendamento e também que o Município pretendia realizar a divulgação correspondente.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, item 21, do referido ofício), que apresentasse norma municipal que sistematiza a marcação de consultas nas UBS.

Em resposta a SMS informou que desde 2018 as UBSs estão atendendo no formato de demanda espontânea, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à demanda espontânea (edição 2013), que tem foco no acolhimento do paciente com escuta qualificada por parte do enfermeiro, sendo encaminhado

ao médico da saúde da família com a prioridade de acordo com o seu quadro clínico e que todos os atendimentos e encaminhamentos são registrados no sistema informatizado de saúde.

Em análise ao Caderno de Atenção Básica nº 28 (Gestão das agendas de atendimento individual), verifica-se no item 3.4 –fls. 35-36, que o acolhimento à demanda espontânea demanda uma mudança do modo de realizar o atendimento individual para além da inclusão do “atendimento de casos agudos do dia”. Com isso, a agenda dos profissionais se torna um recurso-chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento, quanto para a continuidade do cuidado. Para tanto é fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemple essas diferentes situações.

Uma das possibilidades apresentadas pelo Ministério da Saúde consiste na “agenda programada para grupos específicos”, que abrange o atendimento de pessoas previsto nas ações programáticas, cuja periodicidade de acompanhamento também deve se pautar pela avaliação de risco e vulnerabilidade. Ali se enfatiza que essas pessoas não devem “disputar” as vagas de seu acompanhamento no acolhimento, sendo necessário que já saiam de uma consulta com a marcação de seu retorno, com hora e data definidas, inclusive intercalando, por exemplo, as consultas médicas com as de enfermagem (sai do consultório do médico já com a marcação do retorno para a enfermeira garantido, e vice-versa).

O caderno também orienta que a agenda seja construída com base em critérios (exemplo: estimar o número de consultas programadas para gestantes por semana, na agenda do médico e do enfermeiro) e que com o tempo se vá ajustando o número de consultas médicas que devem ser reservadas para a retaguarda do acolhimento. Descreve que o planejamento e organização da agenda são importantes, assim como também é necessário o esforço para diminuir o tempo de espera para atendimento individual, sendo necessário, para isso, avaliar constantemente a agenda, pois quanto maior for o tempo de espera por consulta, maior será a chance de os usuários buscarem outros meios de resolver os seus problemas, e com isso aumentar as taxas de absenteísmo dos pacientes agendados. Ressalta ainda a importância de as equipes definirem indicadores que serão utilizados nos processos de autoavaliação e de educação permanente, a fim de redefinir o modo como as agendas estão organizadas. Consta ainda do caderno algumas sugestões de indicadores, quais sejam: tempo médio de espera para agendamento/realização de consulta; proporção entre as diferentes ofertas da agenda (% de pessoas de ações programáticas ou de agudos atendidos); proporção de dias/turnos em que a quantidade de vagas para agudos é insuficiente e em que “estoura” a agenda da equipe; proporção de faltosos às consultas agendadas não programáticas.

Conclusão

Embora a recomendação orientasse que a sistemática de marcação de consultas nas UBS e/ou equipes de ESF deveria ocorrer por meio de norma, o que se verificou que até esse monitoramento é que a mesma não foi efetivada. Contudo, a SMS informa que as UBS estão atendendo no formato de demanda espontânea, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à demanda espontânea (edição 2013). Este trabalho tem foco no acolhimento do paciente com escuta qualificada por parte do enfermeiro, sendo encaminhado ao médico da saúde da família com a prioridade de acordo com o seu quadro clínico e que todos os atendimentos e encaminhamentos são registrados no sistema informatizado de saúde.

Em face do exposto, entende-se que a adoção do referido caderno se constitui em uma ferramenta útil a gestão das UBS e das equipes ESF, contudo como o próprio documento ressalta, ele auxilia a construção partilhada e cotidiana de modos de cuidar e gerir e terá valor maior se vinculado a experimentações concretas e à problematização dos efeitos, desafios e práticas reais pelas próprias equipes com apoio intensivo da gestão.

Portanto, considerando que embora não tenha havido edição de norma orientando a sistemática de marcação de consultas nas UBS e/ou equipes de ESF, mas levando-se em consideração a adoção pelas UBS do município de Balneário Camboriú da forma de acolhimento à demanda espontânea, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde por meio do Caderno de Atenção Básica nº 28, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.5 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

Em virtude da recomendação ter sido considerada em implementação, tal fato exige da SMS definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade.

2.3.6 – Definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas (subitem 6.3.6 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.2 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 56:

Quadro 56 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
O item 3.3.6 será contemplado na norma em questão, pois trata da organização do acesso e normatização dos processos de trabalho	Fevereiro/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

A presente recomendação versa sobre a necessidade de edição de norma para a organização do serviço semanal de médicos e o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas médicas, e tem relação com a análise do item 2.3.5, onde na auditoria se constatou que 46% dos agendamentos médicos das equipes ESF resultaram em espera superior a 7 (sete) dias úteis, considerando o intervalo entre o dia da marcação e o dia do atendimento.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, item 22, do referido ofício), que apresentasse norma municipal com proposição da organização do serviço semanal dos médicos nas UBS e ou equipes ESF e adoção de ações para o cumprimento efetivo das horas dedicadas a consultas.

Em resposta a SMS informou que desde 2018 as UBS estão atendendo no formato de demanda espontânea, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à demanda espontânea (edição 2013), e que no período vespertino todas as agendas foram padronizadas com os seus objetivos, sendo estes: consultas médicas, consultas de enfermagem, consulta em pediatria, acolhimento, pré-natal, puericultura, retorno para análise de exames, saúde da mulher, visita domiciliar, entre outros.

Como já tratado no item 2.3.5, entende-se que a adoção do referido caderno se constitui em uma ferramenta útil a gestão das UBS e das equipes ESF, contudo como o próprio documento ressalta, ele auxilia a construção partilhada e cotidiana de modos de cuidar e gerir e terá valor maior se vinculado a experimentações concretas e à problematização dos efeitos, desafios e práticas reais pelas próprias equipes com apoio intensivo da gestão.

Conclusão

Embora a recomendação orientasse sobre a necessidade de edição de norma para a organização do serviço semanal de médicos e o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas médicas, o que se verificou que até esse monitoramento é que a mesma não foi efetivada. Contudo, a SMS informa que as UBS estão atendendo no formato de demanda espontânea, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à demanda espontânea (edição 2013) e que no período vespertino todas as agendas foram padronizadas com os seus objetivos, sendo estes: consultas médicas, consultas de enfermagem, consulta em pediatria, acolhimento, pré-natal, puericultura, retorno para análise de exames, saúde da mulher, visita domiciliar, entre outros.

Portanto, considerando que não tenha havido edição de norma nos termos da presente recomendação, mas tendo em vista a adoção pelas UBS do município de Balneário Camboriú da forma de acolhimento à demanda espontânea, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde por meio do Caderno de Atenção Básica nº 28, e considerando que houve

uma organização no período vespertino de todas as agendas de consultas médicas, enfermagem e pediatria, como também acolhimento, pré-natal, puericultura, retorno para análise de exames, saúde da mulher, visita domiciliar, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.6 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

O fato da recomendação ter sido considerada em implementação exige da SMS definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas.

2.3.7 – Realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde, conforme dispõe o art. 7º, III, do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (subitem 6.3.7 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.3 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 57:

Quadro 57 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Ampliação da equipe de manutenção para realizar os trabalhos preventivos e corretivos nas estruturas físicas das Unidades aguardando a realização do concurso público	2020
Licitação de empresa para manutenção dos equipamentos das Unidades de Saúde	Em andamento

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Na auditoria operacional de 2017, foram detectados problemas, durante a inspeção *in loco*, relacionados à ausência de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas das Unidades Básicas de Saúde, entre eles estão: umidade excessiva, mofo, trincas, rachaduras, mato e sujeira no pátio etc.

A equipe de auditoria, constatando necessidade, realizou inspeção *in loco* nos dias 16 e 17/02/2022 com o objetivo de subsidiar a análise da implementação da presente recomendação.

Oportunamente foi realizada **reunião** com a Secretária Municipal de Saúde, a Diretora da Divisão de Saúde e a Diretora do Departamento de Ações Básicas.

Segundo se colheu da reunião realizada, algumas UBSs foram reformadas e outras ainda irão, como exemplo, foram citadas as reformas dos telhados das UBSs que vem sendo realizadas. E, atualmente, a SMS tem enfrentado dificuldades na realização da limpeza externa da UBSs por problemas contratuais com o prestador de serviços do Município.

Na **inspeção *in loco* à UBS Ariribá**, a equipe de auditoria se reuniu com o enfermeiro responsável que relatou, em síntese, que os bancos na sala de educação em saúde estão quebrados e no mesmo local existem pisos trincados. Ademais, disse que existe mofo na sala da odontologia e, atualmente, não tem mais goteiras na referida UBS.

Figura 03 – Foto da frente da UBS Ariribá



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ao comparar os problemas encontrados à época da Auditoria Operacional (proc. @RLA-17/80077499) com a realidade encontrada no presente Monitoramento, aponta-se:

- a umidade excessiva e mofo na parede da Central de Material e Esterilização (CME) na UBS Ariribá melhorou, porém ainda há mofo no local:

Figura 04 – Parede da Central de Material e Esterilização: AOP versus 1º PMO



Fonte: Relatório DAE nº 004/2018 e equipe de auditoria do TCE/SC.

- o mofo na porta do antigo almoxarifado da UBS Arribá não existe mais, o que demonstra que a situação melhorou:

-

Figura 05 – Porta do antigo almoxarifado: AOP versus 1º PMO



Fonte: Relatório DAE nº 004/2018 e equipe de auditoria do TCE/SC.

Embora se tenha observado avanços no sentido de melhoramento das condições físicas da UBS Arribá da época da Auditoria Operacional, foram verificados problemas a serem resolvidos. Seguem:

- a Sala de Educação em Saúde possui pisos trincados:

Figura 06 – Pisos trincados da Sala de Educação em Saúde no 1º PMO

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- a Sala de Expurgo possui mofo aparente:

Figura 07 – Mofo na Sala de Expurgo no 1º PMO

Foto do 1º PMO

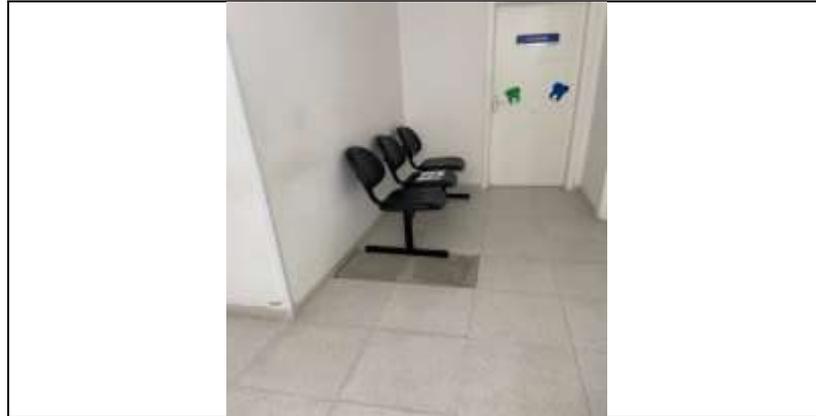


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- a Recepção da UBS possui falta de pisos:

Figura 08 – Recepção da UBS com falta de pisos no 1º PMO

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ademais, verificou-se fragilidade na segurança dos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS, que merecem atenção e estudos para verificar a possibilidade de instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras.

Também foram verificadas, na UBS Ariribá, a escassez de espaço para armazenagem de materiais, principalmente fraldas geriátricas que ocupam diversos espaços indevidamente, e a falta de acessibilidade que trazem entraves às pessoas com mobilidade reduzida, situações que precisam ser observadas pela SMS de Balneário Camboriú.

Na **inspeção *in loco* à UBS CAS-Nações**, a equipe de auditoria se reuniu com a enfermeira que relatou, em síntese, que o problema de manutenção era crônico, mas atualmente é muito rápido o atendimento e encaminhamento de pessoal para fazer a manutenção.

Figura 09 – Foto da frente da UBS CAS-Nações



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ao comparar os problemas encontrados à época da Auditoria Operacional (proc. @RLA-17/80077499) com a realidade encontrada no presente Monitoramento, aponta-se:

- a existência de goteira na recepção da UBS CAS Nações melhorou, não existe mais:

Figura 10 – Recepção da UBS CAS Nações: AOP versus 1º PMO



Fonte: Relatório DAE nº 004/2018 e equipe de auditoria do TCE/SC.

Ainda sobre a situação da goteira na recepção da UBS CAS Nações, a unidade de saúde está em fase de execução da reforma do seu telhado e também passará por grande reforma, conforme segue:

Figura 11 – Placa indicativa de reforma de telhado no 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- a dificuldade na limpeza da grama na UBS CAS Nações melhorou, embora há necessidade de conservação do corte e limpeza frequente:

Figura 12 – Limpeza da grama na UBS CAS Nações: AOP versus 1º PMO



Fonte: Relatório DAE nº 004/2018 e equipe de auditoria do TCE/SC.

Embora se tenha observado avanços no sentido de melhoramento das condições físicas da UBS CAS Nações da época da Auditoria Operacional, foram verificados problemas a serem resolvidos. Seguem:

- a Sala da Administração possui rachadura no teto:

Figura 13 – Sala da Administração possui rachadura no teto no 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- o Consultório 6 com cabeamento de rede pendurados:

Figura 14 – Consultório 6 com cabeamento de rede pendurados no 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- o Consultório 3 com trinca na parede:

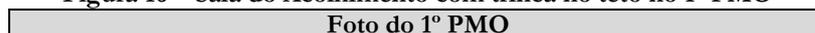
Figura 15 – Consultório 3 com trinca na parede no 1º PMO

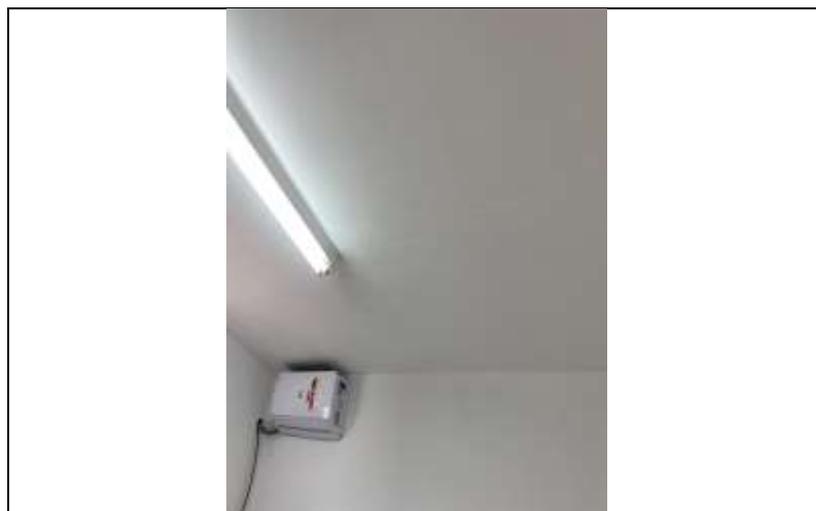


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- a Sala do Acolhimento com trinca no teto:

Figura 16 – Sala do Acolhimento com trinca no teto no 1º PMO





Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- a Recepção da UBS com trinca no teto:

Figura 17 – Recepção da UBS com trinca no teto no 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ademais, verificou-se fragilidade na segurança dos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS, que merecem atenção e estudos para verificar a possibilidade de instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras.

Também foram verificadas, na UBS CAS Nações poucos sanitários para uso dos colaboradores, a escassez de espaço para armazenagem de materiais, principalmente fraldas geriátricas que ocupam diversos espaços indevidamente, e a falta de acessibilidade que trazem

entraves às pessoas com mobilidade reduzida, situações que precisam ser observadas pela SMS de Balneário Camboriú.

Na **inspeção *in loco* à UBS Barra**, a equipe de auditoria se reuniu com a enfermeira responsável que relatou, em síntese, que ultimamente há rapidez na manutenção e que existe problema estrutural em alguns pontos da unidade de saúde. Trouxeram a necessidade de reforma e ampliação de espaço. Também informaram que está prevista uma reforma de telhado e que há mofo na: sala de vacina e na sala de expurgo.

Figura 18 – Foto da frente da UBS Barra



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ao comparar os problemas encontrados à época da Auditoria Operacional (proc. @RLA-17/80077499) com a realidade encontrada no presente Monitoramento, aponta-se:

- a infiltração na parede da sala de vacinas ainda existe, além de ter muito mofo:

Figura 19 – Recepção da UBS com trinca no teto no 1º PMO

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas em paredes e no teto da Sala dos ACSs:

Figura 20 – Sala dos ACSs

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas em paredes da Sala do Almojarifado:

Figura 21 – Sala do Almojarifado

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas em paredes e no teto da Sala da Administração:

Figura 22 – Sala da Administração



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de mofo e cabeamento/tubulação exposta na Sala do Expurgo:

Figura 23 – Sala do Expurgo

Foto do 1º PMO

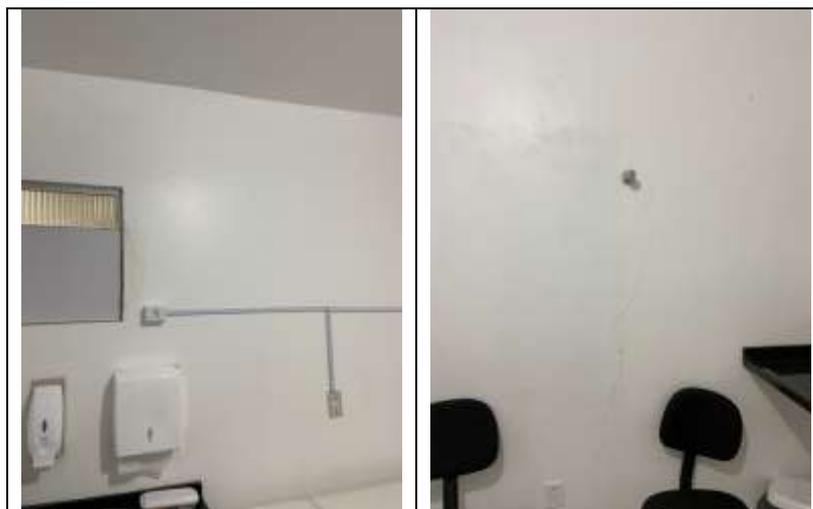


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas nas paredes no Consultório 04:

Figura 24 – Sala do Consultório 04

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas em paredes e no teto da Sala de Procedimentos/Curativos:

Figura 25 – Sala de Procedimentos/Curativos

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- Banheiro de Cadeirante utilizado como depósito de materiais:

Figura 26 – Banheiro de Cadeirante

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas nas paredes da Sala de Nebulização:

Figura 27 – Sala de Nebulização

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas nas paredes da Sala de Acolhimento:

Figura 28 – Sala de Acolhimento

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas em paredes e desnível no piso da Sala de Consultório “Não Identificado” (ao lado da vacinação):

Figura 29 – Sala de Consultório “Não Identificado” (ao lado da vacinação)

Foto do 1º PMO

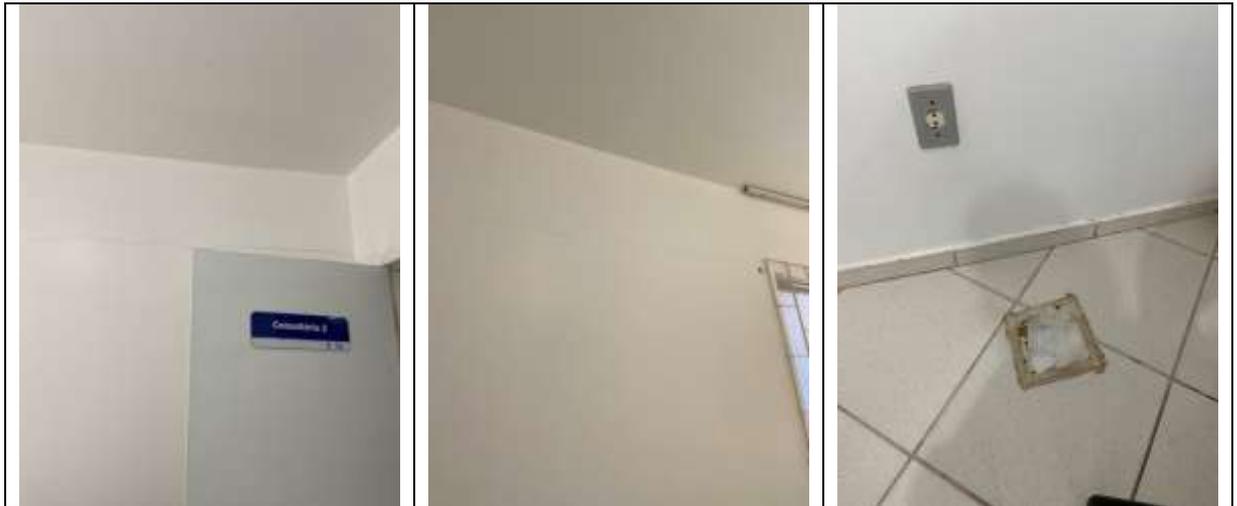


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas nas paredes e ralo exalando mau cheiro da Sala do Consultório 02:

Figura 30 – Sala do Consultório 02

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- Sala do Escovódromo utilizada como depósito de materiais:

Figura 31 – Sala do Escovódromo

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas nas paredes e no teto da Sala de Odontologia:

Figura 32 – Sala de Odontologia

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de piso trincado na Sala da Copa:

Figura 33 – Sala da Copa

Foto do 1º PMO

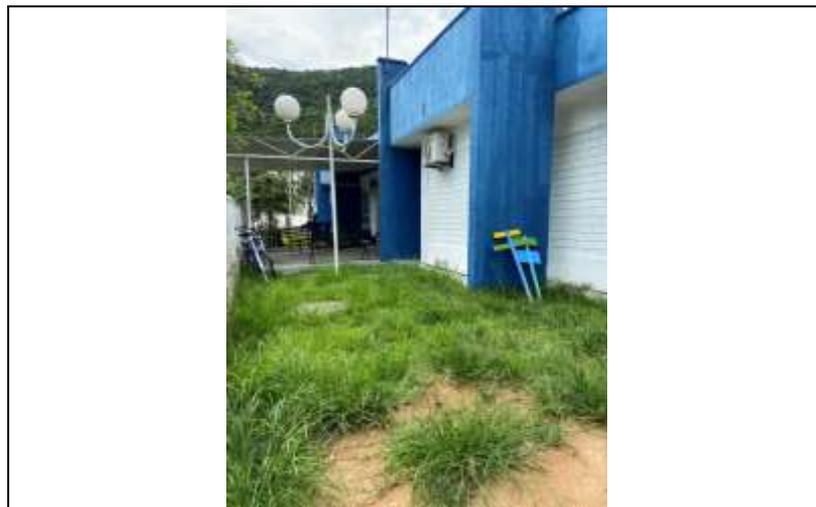


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- carência de melhores cuidados na área externa da UBS Barra:

Figura 34 – Área externa da UBS Barra

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ademais, verificou-se fragilidade na segurança dos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS, que merecem atenção e estudos para verificar a possibilidade de instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras.

Também foram verificadas, na UBS Barra, a escassez de espaço para armazenagem de materiais, principalmente fraldas geriátricas que ocupam diversos espaços indevidamente, e a falta de acessibilidade que trazem entraves às pessoas com mobilidade reduzida, situações que precisam ser observadas pela SMS de Balneário Camboriú.

Na **inspeção *in loco* à UBS Vila Real**, a equipe de auditoria se reuniu com a enfermeira responsável que relatou, em síntese, que desde 2020 a resposta aos pedidos de manutenção são rápidas, hoje mandam documento eletrônico à SMS e no máximo em 02 ou 03 dias a manutenção é realizada. Foi informado que houve a reforma do telhado em Dezembro/2021 e que há reforma programada para a UBS ainda este ano. Também foi informada a existência de mofo na sala da odontologia e rachadura no hall de entrada/recepção.

Figura 35 – Foto da frente da UBS Vila Real



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas no teto da Sala do Consultório 05:

Figura 36 – Sala do Consultório 05

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas no teto da Sala dos ACSs:

Figura 37 – Sala dos ACSs

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas no teto da Sala da Copa:

Figura 38 – Sala da Copa

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de mobiliário antigo e em má condição na Sala de Curativos:

Figura 39 – Sala de Curativos

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas na parede da Sala do Almojarifado:

Figura 40 – Sala do Almojarifado

Foto do 1º PMO

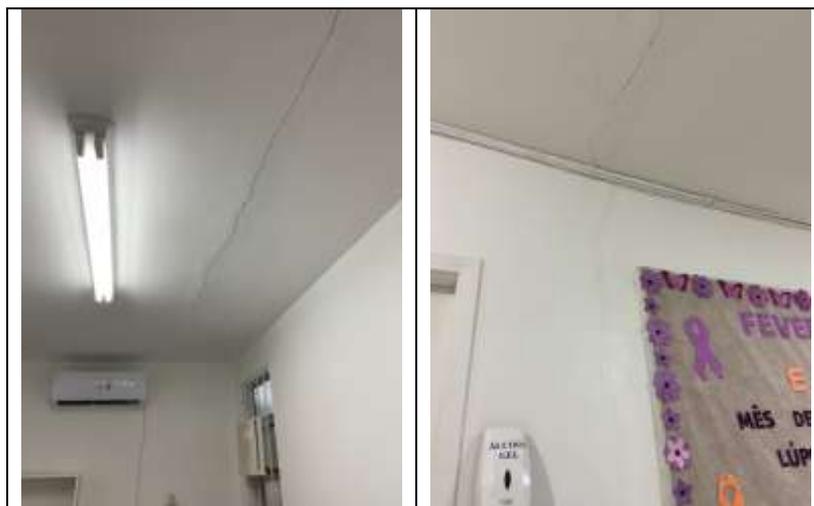


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas no teto da Sala do Consultório 03:

Figura 41 – Sala do Consultório 03

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas no teto da Sala da Recepção:

Figura 42 – Sala da Recepção

Foto do 1º PMO

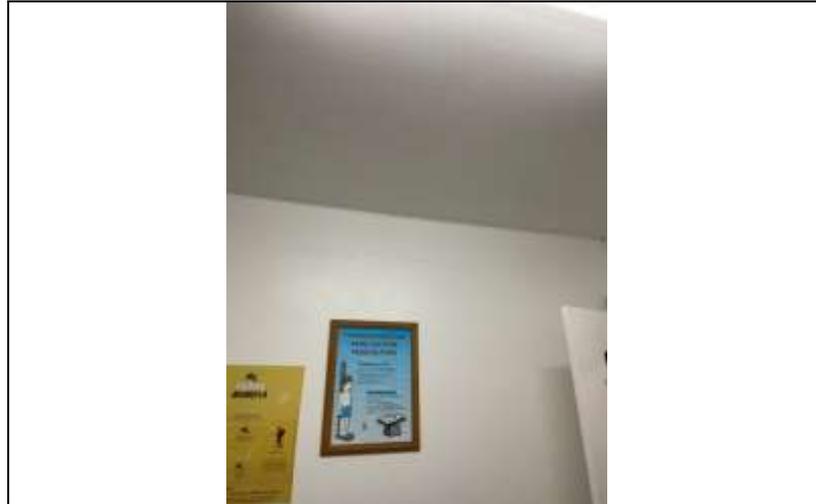


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas no teto da Sala do Acolhimento:

Figura 43 – Sala do Acolhimento

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas na parede e no teto da Sala da Odontologia:

Figura 44 – Sala da Odontologia

Foto do 1º PMO

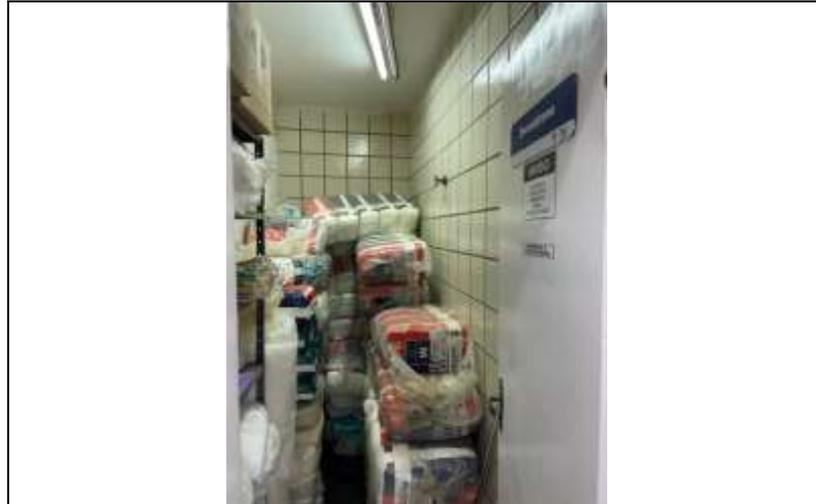


Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- Sala do Escovódromo utilizada como depósito de materiais:

Figura 45 – Sala do Escovódromo

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

- existência de trincas na parede e no teto da Sala do Consultório 02:

Figura 46 – Sala do Consultório 02

Foto do 1º PMO



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ademais, verificou-se fragilidade na segurança dos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS, que merecem atenção e estudos para verificar a possibilidade de instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras.

Também foram verificadas, na UBS Vila Real, a escassez de espaço para armazenagem de materiais, principalmente fraldas geriátricas que ocupam diversos espaços indevidamente, e a falta de acessibilidade que trazem entraves às pessoas com mobilidade reduzida, situações que precisam ser observadas pela SMS de Balneário Camboriú.

Na **inspeção *in loco* à UBS Municípios** a equipe de auditoria se reuniu com o enfermeiro responsável, que relatou não ter problemas grave relativos a manutenção da infraestrutura da unidade de saúde.

Figura 47 – Foto da frente da UBS Municípios



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Verificou-se fragilidade na segurança dos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS, que merecem atenção e estudos para verificar a possibilidade de instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras.

Também foram verificadas, na UBS Municípios, a escassez de espaço para armazenagem de materiais, principalmente fraldas geriátricas que ocupam diversos espaços indevidamente, e a falta de acessibilidade que trazem entraves às pessoas com mobilidade reduzida, situações que precisam ser observadas pela SMS de Balneário Camboriú.

Na **inspeção *in loco* à UBS Nova Esperança**, a equipe de auditoria se reuniu com a enfermeira responsável eze que relatou, em síntese, que hoje a manutenção é rápida, mas estão aguardando a troca de telhado e do toldo de frente. Também estão aguardando a recolocação do compressor de ar comprimido, que está no corredor, na estrutura já construída na área externa da UBS.

Figura 48 – Foto da frente da UBS Nova Esperança



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Ao comparar os problemas encontrados à época da Auditoria Operacional (proc. @RLA-17/80077499) com a realidade encontrada no presente Monitoramento, aponta-se:

- a existência de Umidade excessiva e mofo UBS Nova Esperança melhorou, não existe mais:

Figura 49 – Recepção da UBS Nova Esperança: AOP versus 1º PMO

Foto da AOP	Foto do 1º PMO

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018 e equipe de auditoria do TCE/SC.

Ademais, verificou-se fragilidade na segurança dos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS, que merecem atenção e estudos para verificar a possibilidade de instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras.

Também foram verificadas, na UBS Nova Esperança, a ocupação de espaço nobre por compressor de ar da odontologia, a escassez de espaço para armazenagem de materiais,

principalmente fraldas geriátricas que ocupam diversos espaços indevidamente, e a falta de acessibilidade que trazem entraves às pessoas com mobilidade reduzida, situações que precisam ser observadas pela SMS de Balneário Camboriú.

Conclusão

Pelo exposto, e pelas reformas realizadas e outras que estão programadas para serem realizadas, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.7 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

O fato de considerar a recomendação em implementação exige da SMS realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde.

2.3.8 – Dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família, conforme o item 3.2 “Tipos de unidades e equipamentos de saúde”, letra “a”, do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, c/c o Capítulo 3, p.15-16, do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde (subitem 6.3.8 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.3 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 58:

Quadro 58 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Quanto à adequação da estrutura física, as ações estão discriminadas nos itens 3.2.2.1, que contempla as unidades dos Bairros Nações e Barra/São Judas que são prioridades nesse contexto	2020/2021
Conclusão até julho/2020, das adequações relativas à aquisição de mobílias e equipamentos necessários para atender os itens da política nacional de atenção básica e manual do PMAQ 3º Ciclo	Até Julho/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

A equipe de auditoria, em 2017, identificou a ausência de mobília e equipamentos nos consultórios ginecológicos das UBSs Ariribá, CAS Nações, Vila Real e Barra em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família.

Acerca das mobílias, equipamentos e quantidades proporcionais ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família encontrados nos consultórios ginecológicos das UBS Ariribá, CAS Nações, Vila Real e Barra, tem-se os Quadros 59 e 60 na sequência:

Quadro 59 – Equipamentos e materiais nos consultórios ginecológicos na Auditoria Operacional

Nº	Descrição	Critério	Quantidade encontrada por UBS				Total de itens faltantes
			Ariribá C1	CAS- Nações C1	Vila Real C1	Barra C1	
1	Balança antropométrica - (Capacidade mínima 150 kg)	1	0	0	0	0	4
2	Balança infantil	1	0	0	0	0	4
3	Detector fetal (Sonar)	1	1	1	1	2	0
4	Esfigmomanômetro	1	0	0	0	0	4
5	Estetoscópio	1	1	1	0	1	1
6	Foco de Luz	1	1	1	1	1	0
7	Glicosímetro	1	0	0	0	0	4
8	Lanterna clínica	1	0	0	0	0	4
9	Negatoscópio	1	0	0	0	0	4
10	Otoscópio	1	0	1	0	0	3
11	Mesa para exames ginecológicos com perneira	1	1	1	1	1	0
12	Sanitário anexo ao consultório	1	1	1	1	1	0
13	Computador com acesso à internet	1	1	1	0	1	1
14	Rouparia (papel lençol descartável ou lençol)	Suficiente	Sim	Sim	Sim	Sim	0
15	Lavatório - torneira que dispense uso das mãos*	1	1	0	0	1	2

*Os lavatórios encontrados possuíam torneiras que necessitavam ser abertas e fechadas com o uso das mãos.

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018.

Quadro 60 – Equipamentos e materiais nos consultórios ginecológicos no Primeiro Monitoramento

Nº	Descrição	Critério	Quantidade encontrada por UBS				Total de itens faltantes
			Ariribá C1	CAS- Nações C1	Vila Real C1	Barra C1	
1	Balança antropométrica - (Capacidade mínima 150 kg)	1	0	0	0	0	4
2	Balança infantil	1	0	0	0	0	4
3	Detector fetal (Sonar)	1	1	1	1	2	0
4	Esfigmomanômetro	1	0	0	0	0	4
5	Estetoscópio	1	1	1	0	0	2
6	Foco de Luz	1	1	1	1	1	0
7	Glicosímetro	1	0	0	0	0	4
8	Lanterna clínica	1	0	0	0	0	4
9	Negatoscópio	1	0	0	0	0	4
10	Otoscópio	1	1	0	0	0	3
11	Mesa para exames ginecológicos com perneira	1	1	1	1	1	0
12	Sanitário anexo ao consultório	1	1	1	1	1	0
13	Computador com acesso à internet	1	1	1	1	1	0
14	Rouparia (papel lençol descartável ou lençol)	Suficiente	Sim	Sim	Sim	Sim	0
15	Lavatório - torneira que dispense uso das mãos*	1	1	0	0	0	3

*Os lavatórios encontrados possuíam torneiras que necessitavam ser abertas e fechadas com o uso das mãos.

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Restou constatado que todas as UBS inspecionadas – Ariribá, CAS Nações, Vila Real e Barra – possuem computadores com acesso à *internet* nos Consultórios Ginecológicos,

bem como possuem disponíveis todos equipamentos relacionados no Quadro 60, se não nos consultórios, podem ser encontrados na sala de Acolhimento/Triagem, em virtude de procedimentos clínicos realizados antes da entrada do usuário no Consultório.

Salienta-se que da auditoria operacional em 2017 a presente data, constata-se que houve aquisição de mobiliário e equipamentos que estavam em falta ou conserto daqueles que estavam com defeito.

O maior problema encontrado diz respeito às torneiras dos lavatórios dos Consultórios Ginecológicos, pois na sua maioria utiliza-se de torneiras tradicionais que não dispensam o uso das mãos.

Conclusão

Ante o exposto, e pelos relatos de compras de mobiliários e equipamentos novos às UBSs, inclusive com entregas as serem realizadas, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.8 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

Embora a recomendação tenha sido considerada em implementação, tal fato exige da SMS mantenha as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família, conforme as normas vigentes.

2.3.9 – Prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas, segundo as orientações do item 3.1 “Infraestrutura e ambiência” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde; do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde; e do Anexo “A” do 1º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) - Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (subitem 6.3.9 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.3 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 61:

Quadro 61 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Quanto à adequação da estrutura física, as ações estão discriminadas nos itens 3.2.2.1, que contempla as unidades dos Bairros Nações e Barra/São Judas que são prioridades nesse contexto	2020/2021
Conclusão até julho/2020, das adequações relativas à aquisição de mobílias e equipamentos necessários para atender os itens da política nacional de atenção básica e manual do PMAQ 3º Ciclo	Até Julho/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

A equipe de auditoria, em 2017, identificou a ausência de mobília e equipamentos nos consultórios médicos das UBSs Arribá, CAS Nações, Vila Real e Barra em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família.

Acerca das mobílias e equipamentos em condições de uso e quantidades adequadas nos consultórios médicos das UBS Arribá, CAS Nações, Vila Real e Barra, tem-se os Quadros na sequência:

Quadro 62 – Equipamentos e materiais nos consultórios médicos na Auditoria Operacional

Nº	Descrição	Critério	Quantidade encontrada por UBS																Total de itens faltantes		
			Arribá			CAS-Nações			Vila Real				Barra								
			C 1	C 2	C 3	C 1	C 2	C 3	C 1	C 2	C 3	C 4	C 1	C 2	C 3	C 4					
1	Balança antropométrica Capacidade mín. 150 kg	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
2	Esfigmomanômetro	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
3	Aparelho de pressão pediátrico ou neonatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
4	Estetoscópio	1	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4
5	Foco de luz	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	12
6	Glicosímetro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
7	Lanterna clínica	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
8	Negatoscópio	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
9	Otoscópio	1	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Computador com acesso à internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
11	Lavatório - torneira que dispense uso das mãos*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12	Rouparia (papel lençol descartável ou lençol)	Suficiente	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Falta em 2 consultórios	
13	Régua antropométrica	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12
14	Fita métrica	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3

Legenda: S – Sim/ N- Não

*Os lavatórios encontrados possuíam torneiras que necessitavam ser abertas e fechadas com o uso das mãos.

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018.

Quadro 63 – Equipamentos e materiais nos consultórios médicos no Primeiro Monitoramento

Nº	Descrição	Critério	Quantidade encontrada por UBS																Total de itens faltantes		
			Arribá			CAS-Nações			Vila Real				Barra								
			C 1	C 2	C 3	C 1	C 2	C 3	C 1	C 2	C 3	C 4	C 1	C 2	C 3	C 4					
1	Balança antropométrica Capacidade mín. 150 kg	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
2	Esfigmomanômetro	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
3	Aparelho de pressão pediátrico ou neonatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
4	Estetoscópio	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Foco de luz	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5

Nº	Descrição	Critério	Quantidade encontrada por UBS																Total de itens faltantes
			Ariribá			CAS- Nações			Vila Real				Barra						
			C 1	C 2	C 3	C 1	C 2	C 3	C 1	C 2	C 3	C 4	C 1	C 2	C 3	C 4			
6	Glicosímetro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
7	Lanterna clínica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
8	Negatoscópio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
9	Otoscópio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
10	Computador com acesso à internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
11	Lavatório - torneira que dispense uso das mãos*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
12	Rouparia (papel lençol descartável ou lençol)	Suficiente	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	0		
13	Régua antropométrica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
14	Fita métrica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		

Legenda: S – Sim/ N- Não

*Os lavatórios encontrados possuíam torneiras que necessitavam ser abertas e fechadas com o uso das mãos.

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Restou constatado que todas as UBS inspecionadas – Ariribá, CAS Nações, Vila Real e Barra – possuem computadores com acesso à internet nos Consultórios Médicos, bem como possuem disponíveis todos equipamentos relacionados nos Quadros 61 e 62 disponíveis, se não nos consultórios, podem ser encontrados na sala de Acolhimento/Triagem, em virtude de procedimentos clínicos realizados antes da entrada do usuário no Consultório.

Salienta-se que da auditoria operacional em 2017 a presente data, constata-se que houve aquisição de mobiliário e equipamentos que estavam em falta ou conserto daqueles que estavam com defeito.

O maior problema encontrado diz respeito a falta de Negatoscópio no Consultório 03 da UBS Barra, a falta de 01 CPU do computador no Consultório 04 da UBS Barra e as torneiras dos lavatórios dos Consultórios Médicos de todas as UBS inspecionadas, pois na sua maioria utilizam-se de torneiras tradicionais que não dispensam o uso das mãos.

Conclusão

Sendo assim, e pelos relatos de programações de compras de mobiliários e equipamentos novos às UBSs, inclusive com entregas as serem realizadas, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.9 da Decisão nº 0355/2019, está EM IMPLEMENTAÇÃO.**

O fato da recomendação tenha sido considerada em implementação exige que a SMS mantenha os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde providos com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas, conforme as normas vigentes.

2.3.10 – Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada (subitem 6.3.10 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.1 do Relatório nº 004/2018).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 63:

Quadro 64 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Publicação de Norma Municipal determinando o registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, por todos os médicos e odontólogos que atuam na Atenção Especializada do município. Adequação dos odontólogos que ainda não utilizam o prontuário eletrônico	Março/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

Como já relatado no item 2.1.4, foi constatado na auditoria que os médicos e cirurgiões dentistas que atuavam na Atenção Básica e Especializada do município de Balneário Camboriú não faziam o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico disponível no sistema Olostech, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Apontou-se na auditoria que havia deficiência no envio de informações na contrarreferência, ou seja, o paciente retornava para a Atenção Básica sem o registro das informações referentes às consultas e procedimentos realizados na média ou alta complexidade. Segundo o que foi constatado à época, essa situação era motivada pelo não preenchimento da evolução dos pacientes nos prontuários eletrônicos por parte dos médicos e cirurgiões dentistas e também pela insuficiência de computadores nos consultórios.

Ressalta-se que a falta ou incompletude da evolução do paciente nos prontuários pode ocasionar a perda total ou parcial do seu histórico, o que prejudica a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

Igualmente, dificulta o fluxo da informação na referência e contrarreferência, podendo acarretar o aumento das despesas com saúde, em virtude da necessidade de repetição de exames pelo paciente, já que o médico da Atenção Básica, em muitos casos, não tem acesso aos procedimentos realizados na Atenção Especializada.

Ante a situação encontrada determinou-se à SMS que oficializasse, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes em prontuário eletrônico, por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada.

Neste monitoramento requisitou-se à SMS, por meio do Ofício TCE/DAE nº 19.739/2021 (Apêndice A, itens 12 e 13, do referido ofício), o encaminhamento de documento eletrônico relativo à norma municipal que define o registro da evolução dos pacientes no

prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica e Atenção Especializada, uma vez que não foi possível localizar o citado documento no endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.

Em resposta, a SMS encaminhou manifestação (Memorando nº 45.453/2021, fls. 41052-41066) alegando que os médicos das unidades básicas de saúde (UBS) já utilizam o sistema de prontuário eletrônico registrando as evoluções dos atendimentos no sistema de gestão de saúde - Olostech Tecnologia, ambiente Consultório Informatizado. Em reunião virtual realizada na data de 03/11/2021, a Secretária Municipal de Saúde informou que não houve publicação de norma legal acerca do exposto.

Ademais, pelo que se constatou *in loco*, todas as UBSs possuem computadores nas Salas de Odontologias, o que significa que não há razão algumas para que os odontólogos do Municípios deixem de fazer a evolução dos pacientes por meio do sistema informatizado.

Não há dúvidas, a evolução dos pacientes por meio informatizado é a forma mais adequada para os dias atuais, contribuindo com a gestão no que tange a alimentação dados e indicadores de saúde bucal no Município de Balneário Camboriú, sem deixar de mencionar que a alimentação informatizada facilita a transparência e o controle dos dados.

Conclusão

Tendo em vista que a determinação se referia à necessidade de normatizar o registro da evolução dos pacientes em prontuário eletrônico, por todos os médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Especializada, e considerando que essa ação não foi atendida até a realização desse monitoramento, entende-se que **a recomendação em questão, constante do subitem 6.3.10 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

O fato de considerar a recomendação não implementada não exime a SMS determine, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada.

2.3.11 – Prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico (subitem 6.3.11 da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.1 do Relatório nº 004/2018)

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 64:

Quadro 65 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Em fase de conclusão o recabeamento em fibra ótica em toda a rede da Secretaria de Saúde	Setembro/2019
Publicação de Norma Municipal determinando o registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, por todos os médicos e odontólogos que atuam na Atenção Especializada do município	Março/2020
Aquisição de computadores e impressoras	Até Fevereiro/2020

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499).

Análise

A recomendação de prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico advém, principalmente, da deficiência na evolução de pacientes nos prontuários eletrônicos na área da saúde bucal (Odontologia).

Compreende-se, assim, a importância da utilização do prontuário eletrônico para o armazenamento do histórico de saúde dos pacientes, bem como o registro dos procedimentos realizados e de outras informações relevantes. Se preenchido e utilizado de forma correta pelos profissionais da saúde dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o prontuário eletrônico pode trazer inúmeros benefícios, tais quais:

- Facilidade de acesso às informações do paciente, evitando a perda de documentos físicos;
- Auxílio nos diagnósticos;
- Impedimento de duplicidade de exames e outros procedimentos;
- Agilidade na resolutividade dos problemas de saúde do paciente;
- Formação de banco de dados eletrônico, com facilidade de extração de indicadores, disponível à gestão municipal.

A alegada falta de estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico à época da Auditoria Operacional não se sustenta mais. Isso porque praticamente todos os consultórios médicos e odontológicos, conforme inspeção *in loco*, estão munidos de computadores, impressoras e acesso à *internet*. E, os poucos consultórios, mais especificamente os de Odontologia, que não possuem tal estrutura estão recebendo equipamentos a partir de aquisições realizadas pela SMS.

Ademais, a equipe de auditoria entende que a falta de computador em algum Consultório não justifica o não preenchimento do prontuário eletrônico. Afinal, se não há como fazer o preenchimento do prontuário eletrônico simultaneamente a consulta, pode-se fazer posteriormente em transcrição das anotações realizadas nas fichas de prontuários, se for o caso.

Conclusão

Assim, em virtude que os poucos consultórios, mais especificamente os de Odontologia, que não possuem a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico estão recebendo equipamentos a partir de aquisições realizadas pela SMS, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.11 da Decisão nº 0355/2019, EM IMPLEMENTAÇÃO.**

O fato de considerar a recomendação em implementação exige da SMS prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico.

2.4 – Síntese da análise realizada

Ante a documentação e as informações obtidas para subsidiar este trabalho, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 0355/2019 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 0151/2020.

2.4.1 – Cumprimento das determinações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

No tocante ao cumprimento das determinações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú apresenta-se o Quadro 65:

Quadro 66 – Situação constatada no 1º Monitoramento da Auditoria Operacional em relação às determinações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

Subitens Relatório	Determinações (Decisão nº 355/2019)	Situação no 1º Monitoramento
2.1.1	6.2.1.1 - Manter completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF)	Em cumprimento
2.1.2	6.2.1.2 - Adequar o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município	Não cumprida
2.1.3	6.2.1.3 - Limitar a cobertura das equipes da eSF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários	Não cumprida
2.1.4	6.2.1.4 - Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Básica	Não cumprida

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

O cumprimento das determinações pela Prefeitura Municipal e pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, no 1º monitoramento, em termos percentuais e de forma gráfica:

Quadro 67 – Percentual de cumprimento das determinações pela Prefeitura Municipal e pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 1º Monitoramento

Situação no 1º Monitoramento	Subitens da Decisão nº 0355/2019	%
Em cumprimento	6.2.1.1	25,00
Não cumprida	6.2.1.2, 6.2.1.3 e 6.2.1.4	75,00

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Figura 50 – Gráfico de cumprimento das determinações pela Prefeitura Municipal e pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 1º monitoramento



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

2.4.2 – Implementação das recomendações à Prefeitura Municipal e/ou à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

No que tange a implementação das recomendações à Prefeitura Municipal e/ou à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú apresenta-se o Quadro 67:

Quadro 68 – Situação constatada no 1º Monitoramento da Auditoria Operacional em relação às recomendações à Prefeitura Municipal e/ou à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

Subitens Relatório	Recomendações (Decisão nº 355/2019)	Situação no 1º Monitoramento
2.2.1	6.2.2.1 - Adequar o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do município	Em implementação
2.2.2	6.2.2.2 - Ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do município	Não implementada
2.2.3	6.2.2.3 - Adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir à cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município até 2019	Não implementada
2.2.4	6.2.2.4 - Readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos	Em implementação
2.2.5	6.2.2.5 - Implantar a Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde na área dos bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores	Não implementada
2.2.6	6.2.2.6 - Definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura	Em implementação

Subitens Relatório	Recomendações (Decisão nº 355/2019)	Situação no 1º Monitoramento
	de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde	
2.2.7	6.2.2.7 - Aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estados por meio da adequação do número de ACS ou do aumento do território de abrangência da UBS	Em implementação
2.2.8	6.2.2.8 - Ampliar a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do município	Não implementada
2.2.9	6.2.2.9 - Instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família	Não implementada
2.2.10	6.2.2.10 - Designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família	Implementada
2.3.1	6.3.1 - Medir a rotatividade anual dos médicos da atenção básica e adotar ações para reduzi-la	Em implementação
2.3.2	6.3.2 - Identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais	Não implementada
2.3.3	6.3.3 - Implementar ações voltadas à redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família	Análise prejudicada
2.3.4	6.3.4 - Limitar o tempo de espera entre a marcação de consulta médica na Estratégia Saúde da Família e o atendimento a, no máximo, 7 (sete) dias úteis	Análise prejudicada
2.3.5	6.3.5 - Definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade	Em implementação
2.3.6	6.3.6 - Definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas	Em implementação
2.3.7	6.3.7 - Realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde	Em implementação
2.3.8	6.3.8 - Dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família	Em implementação
2.3.9	6.3.9 - Prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas	Em implementação
2.3.10	6.3.10 - Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada	Não implementada
2.3.11	6.3.11 - Prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico	Em implementação

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

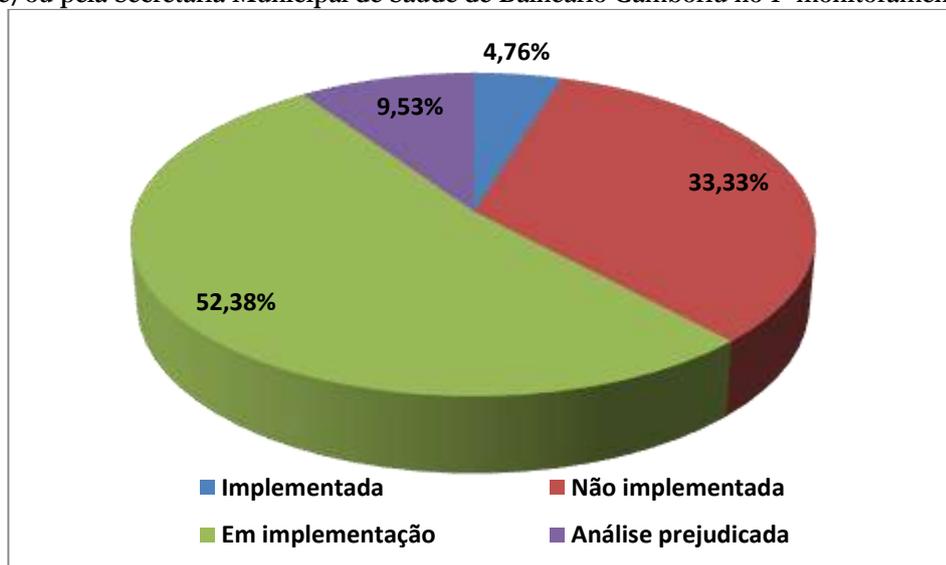
A implementação das recomendações pela Prefeitura Municipal e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário, no 1º monitoramento, em termos percentuais e de forma gráfica:

Quadro 69 – Percentual de implementação das recomendações pela Prefeitura Municipal e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 1º Monitoramento

Situação no 1º Monitoramento	Subitens da Decisão nº 0355/2019	%
Implementada	6.2.2.10	4,76
Em implementação	6.2.2.1, 6.2.2.4, 6.2.2.6, 6.2.2.7, 6.3.1, 6.3.5, 6.3.6, 6.3.7, 6.3.8, 6.3.9 e 6.3.11	52,38
Não implementada	6.2.2.2, 6.2.2.3, 6.2.2.5, 6.2.2.8, 6.2.2.9, 6.3.2 e 6.3.10	33,33
Análise prejudicada	6.3.3 e 6.3.4	9,53

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Figura 51 – Gráfico de implementação das recomendações pela Prefeitura Municipal e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 1º monitoramento



Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

3 – CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1 – Conhecer o Relatório de Instrução Plenária DAE nº 049/2021, que trata do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a Atenção Básica no Município de Balneário Camboriú (processo nº @RLA-17/80077499), referente aos exercícios de 2016 e 2017.

3.2 – Conhecer como “em cumprimento” a determinação, à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constante no subitem **6.2.1.1** (Manter completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família) da Decisão nº 0355/2019.

3.3 – Conhecer como “não cumpridas” as determinações, à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens **6.2.1.2** (Adequar o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município), **6.2.1.3** (Limitar a cobertura das equipes da eSF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários) e **6.2.1.4** (Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Básica) da Decisão nº 0355/2019.

3.4 – Conhecer como “implementada” a recomendação, à Prefeitura Municipal e/ou à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constante no subitem **6.2.2.10** (Designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família) da Decisão nº 0355/2019.

3.5 – Conhecer como “em implementação” as recomendações, à Prefeitura Municipal e/ou à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens **6.2.2.1** (Adequar o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do município), **6.2.2.4** (Readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos), **6.2.2.6** (Definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde), **6.2.2.7** (Aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde na Unidade Básica de Saúde Estados por meio da adequação do número de ACS ou do aumento do território de abrangência da UBS), **6.2.3.1** (Medir a rotatividade anual dos médicos da atenção básica e adotar ações para reduzi-la), **6.2.3.5** (Definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade), **6.2.3.6** (Definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas), **6.2.3.7** (Realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde), **6.2.3.8** (Dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados,

equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família), **6.2.3.9** (Prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas) e **6.2.3.11** (Prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico) da Decisão nº 0355/2019.

3.6 – Conhecer como “não implementadas” as recomendações, à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens **6.2.2.2** (Ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do município), **6.2.2.3** (Adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir à cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município até 2019), **6.2.2.5** (Implantar a Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde na área dos bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores), **6.2.2.8** (Ampliar a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do município), **6.2.2.9** (Instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família), **6.2.3.2** (Identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais) e **6.3.10** (Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada) da Decisão nº 0355/2019.

3.7 – Conhecer como “análise prejudicada” as recomendações, à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens **6.3.3** (Implementar ações voltadas à redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família) e **6.3.4** (Limitar o tempo de espera entre a marcação de consulta médica na Estratégia Saúde da Família e o atendimento a, no máximo, 7 dias úteis) da Decisão nº 0355/2019.

3.8 – Determinar à Diretoria de Atividades Especiais deste Tribunal, que proceda ao segundo monitoramento para verificar o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0355/2019.

3.9 – Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte, para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, nos termos do art. 16 da Resolução n. TC-0176/2021.

3.10 – Dar conhecimento da Decisão, do Relatório Técnico e do Voto do Relator que a fundamentam, ao Conselho Municipal de Saúde de Balneário Camboriú para providências que entender pertinentes; e

3.11 – Dar ciência da Decisão, do Relatório Técnico e do Voto do Relator que a fundamentam, ao Prefeito Municipal e à Secretária Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.

3.12 – Encerrar este processo e vinculá-lo ao novo processo de monitoramento a ser autuado, nos termos do art. 13, § 2º, c/c o art. 15 da Resolução n. TC-0176/2021.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 09 de maio de 2022.

RENATO COSTA
Auditor Fiscal de Controle Externo
Coordenador da Equipe de Auditoria

ROSEMARI MACHADO
Auditora Fiscal de Controle Externo

De acordo:

RICARDO CARDOSO DA SILVA
Auditor Fiscal de Controle Externo
Chefe de Divisão

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
Auditora Fiscal de Controle Externo
Coordenadora de Controle

Encaminhem-se os presentes Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Cesar Filomeno Fontes, ouvido preliminarmente o Ministério Público de Contas.

MONIQUE PORTELLA
Auditora Fiscal de Controle Externo
Diretora de Controle

Processo n.: @PMO 21/00686717

Assunto: Primeiro monitoramento decorrente da auditoria operacional que avaliou a Atenção Básica do Município de Balneário Camboriú - Processo n. @RLA-17/80077499

Responsáveis: Fabrício José Sátiro de Oliveira e Leila Suzete Zimmermann Crocomo

Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 1024/2022

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 e 113 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 049/2021**, que trata do primeiro monitoramento decorrente da Auditoria Operacional que avaliou a Atenção Básica no Município de Balneário Camboriú (Processo n. @RLA-17/80077499), referente aos exercícios de 2016 e 2017.

2. Considerar **em cumprimento a determinação** feita à **Prefeitura Municipal** e à **Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú**, constante no **subitem 6.2.1.1 da Decisão n. 0355/2019** (Manter completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família).

3. Considerar como **não cumpridas as determinações** realizadas à **Prefeitura Municipal** e à **Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú**, constantes nos **subitens 6.2.1.2, 6.2.1.3 e 6.2.1.4 da Decisão n. 0355/2019**: adequar o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município; limitar a cobertura das equipes da ESF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários; e determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Básica.

4. Considerar **implementada a recomendação** à **Prefeitura Municipal** e à **Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú**, constante no **subitem 6.2.2.10 da Decisão n. 0355/2019**: designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família.

5. Considerar **em implementação as recomendações** à **Prefeitura Municipal** e/ou à **Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú**, constantes nos **subitens 6.2.2.1, 6.2.2.4, 6.2.2.6, 6.2.2.7, 6.3.1, 6.3.5, 6.3.6, 6.3.7, 6.3.8, 6.3.9 e 6.3.11 da Decisão n. 0355/2019**: adequar o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do município; readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos; definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde; aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde na Unidade Básica de Saúde Estados por meio da adequação do número de ACS ou do aumento do território de abrangência da UBS; medir a rotatividade anual dos médicos da atenção básica e adotar ações para reduzi-la; definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade; definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem

dedicadas a consultas; realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde; dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família; prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas; e prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico.

6. Considerar *não implementadas as recomendações à Prefeitura Municipal e/ou à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú*, constantes nos *subitens 6.2.2.2, 6.2.2.3, 6.2.2.5, 6.2.2.8, 6.2.2.9, 6.3.2, e 6.3.10 da Decisão n. 0355/2019*: ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do município; adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir à cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município até 2019; implantar a Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde na área dos bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores; ampliar a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do município; instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família; identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais; e determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada.

7. Considerar *prejudicada, sem prejuízo de exame em futuro monitoramento*, a análise das *recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú*, constantes nos *subitens 6.3.3 e 6.3.4 da Decisão n. 0355/2019*: implementar ações voltadas à redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família; e limitar o tempo de espera entre a marcação de consulta médica na Estratégia Saúde da Família e o atendimento a, no máximo, 7 dias úteis.

8. Determinar à *Prefeitura Municipal e à Secretaria de Saúde de Balneário Camboriú* que, *até 31/03/2023*, encaminhe a este Tribunal relatório sobre o estágio de cumprimento das determinações e recomendações contidas na Decisão n. 0355/2019 (@RLA-17/80077499), observados os termos do *Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 049/2021*, do *Relatório GAC/CFF n. 755/2022* e desta Decisão.

9. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais deste Tribunal que proceda ao segundo monitoramento para verificar o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações constantes da Decisão n. 0355/2019.

10. Alertar à Prefeitura Municipal e à Secretaria de Saúde de Balneário Camboriú de que o descumprimento injustificado de determinações exaradas pelo Tribunal de Contas poderá ensejar a aplicação de multa, a teor do *caput* art. 17 da Resolução n. TC-176/2021.

11. Dar ciência desta Decisão à Assessoria de Comunicação desta Corte de Contas, para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, nos termos do art. 16 da Resolução n. TC-176/2021.

12. Determinar o encerramento deste processo e sua vinculação ao novo processo de monitoramento a ser autuado, nos termos do art. 13, §2º, c/c o art. 15 da Resolução n. TC-176/2021.

13. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 049/2021**:

13.1. ao Conselho Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, para as providências que entender pertinentes;

13.2. ao Prefeito Municipal de Balneário Camboriú e à Secretária de Saúde daquele Município.

Ata n.: 29/2022

Data da Sessão: 10/08/2022 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Cesar Filomeno Fontes e Luiz Eduardo Cherem

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Cibelly Farias

Conselheiros-Substitutos presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes locken

ADIRCÉLIO DE MORAES FERREIRA JÚNIOR
Presidente

CESAR FILOMENO FONTES
Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS
Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas/SC