

PROCESSO N°:	@PMO 22/00213179
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Araquari e Secretaria Municipal de Araquari
INTERESSADO:	Clenilton Carlos Pereira – Prefeito Municipal de Araquari Tânia Eberhardt – Secretária Municipal de Saúde de Araquari
ASSUNTO:	2º Monitoramento da auditoria operacional que avaliou a qualidade dos serviços de atenção básica oferecido em Unidades Básicas de Saúde (UBS)
RELATÓRIO:	DAE nº 26/2022

1. INTRODUÇÃO

Tratam os autos do segundo monitoramento do processo RLA-15/00146606 de Auditoria Operacional decorrente de Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON) e o Instituto Rui Barbosa (IRB) e os Tribunais de Contas brasileiros, para a realização de auditoria coordenada em ações governamentais na área de Atenção Básica de saúde, tendo este Tribunal de Contas aderido ao acordo em 25 de março de 2014, que teve por finalidade identificar os principais problemas que afetam a qualidade da cadeia de serviços de Atenção Básica oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como avaliar as ações governamentais que procura eliminar ou mitigar suas causas.

Em sessão no dia 04/07/2016, o Egrégio Plenário deste Tribunal exarou a Decisão nº 450/2016 (fls. 332-333 do processo RLA 15/00146606), que conheceu o Relatório de Instrução Plenária e determinou que a Prefeitura Municipal de Araquari apresentasse a este Tribunal de Contas um Plano de Ação com a definição de medidas, prazos e responsáveis visando ao cumprimento da Determinação e à implantação das recomendações.

Tendo em vista que a unidade gestora não encaminhou o Plano de Ação dentro do prazo legal, elaborou-se o Relatório de Instrução Despacho DAE nº 023/2016 (fls. 338-339 do processo RLA 15/00146606), determinando a audiência do responsável à época Sr. João Pedro Woitexem, Prefeito Municipal de Araquari, para apresentação de justificativas.

A Prefeitura Municipal de Araquari apresentou o Plano de Ação (fls. 342-347 do processo RLA 15/00146606), que foi aprovado com ressalvas pelo Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 0470/2017, de 05/07/2017 (fl. 366 do Processo RLA 15/00146606), e determinou o encaminhamento de relatórios parciais, o primeiro no prazo de 180 dias e o

segundo no prazo de um ano após a publicação da Decisão, para seu acompanhamento e a atuação do processo de monitoramento.

Em 30/11/2017, a Prefeitura Municipal de Araquari encaminhou o primeiro Relatório Parcial, por meio do Ofício nº 486 GAB/2017 (fls. 05-11 do Processo PMO 19/00151445).

O primeiro monitoramento realizado em 2019 e atuado em 26/02/2019, sob o nº PMO 19/00151445, tendo sido elaborado o Relatório DAE 006/2019 (fls. 119-160 do processo PMO 19/00151445). Na sequência o Tribunal Pleno firmou a Decisão nº 662/2020 de 29/07/2020 (fls. 180-181 do processo PMO 19/00151445), por meio da qual considerou que a única determinação não foi cumprida e que das 18 recomendações, 12 foram consideradas em implementação, enquanto 6 foram consideradas não implementadas.

A Prefeitura Municipal de Araquari não encaminhou o segundo Relatório Parcial.

Atendendo ao item 5 da Decisão nº 662/2020, esta Diretoria realizou o segundo monitoramento da auditoria, sendo que a fase de planejamento ocorreu no período de 07/03/2022 a 08/04/2022. O Ofício DAE nº 4617/2022, foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Araquari (SMS Araquari) na data de 31/03/2022, contendo no seu Apêndice A, solicitação de informações e documentos necessários à instrução dos autos (fls. 36-38). A execução *in loco* foi realizada no dia 11/04/2022, data em que se promoveu visita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosalina Modesta Costa (Itapocu).

A documentação solicitada foi entregue por meio do Ofício nº 0342/2022/SMS/PMA e juntada aos autos de fls. 07 a 35.

Destaca-se que os exercícios analisados neste segundo monitoramento (2019-2021) compreendem em grande parte o período em que ocorreu a pandemia causada pela Covid-19, que impôs limitações financeiras aos entes federativos, bem como restrições de acesso aos setores de saúde. Cabe esclarecer que todos esses fatores foram levados em consideração quando da análise das informações encaminhadas pela unidade gestora.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

A seguir apresenta-se a análise do atendimento das recomendações e determinações constantes da Decisão nº 0450/2016, tendo como base a documentação encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari e os resultados da visita *in loco*.

Ressalta-se que os termos Atenção Básica e Atenção Primária são usados como sinônimos no presente relatório, pois segundo o CONASS (2007)¹, o termo “Atenção Básica” utilizado pelo Ministério da Saúde para designar a atenção primária é resultante da necessidade de diferenciar a proposta da saúde da família da proposta dos “cuidados primários de saúde”, mais ligados a uma lógica de focalização e de atenção primitiva à saúde; sendo assim a nomenclatura Atenção Básica é adotada para definir a Atenção Primária à Saúde no país, tendo como sua estratégia principal de atuação a Saúde da Família.

2.1. Cumprimento da Determinação:

2.1.1. Proceder à atualização sistemática dos cadastros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados, conforme estabelece o art. 1º da Portaria SAS/MS n. 134, de 4 de abril de 2011 (item 6.2.1.1 da Decisão 450/2016 e item 2.4.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 01 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.1.1 da Decisão nº 450/2016

Medida proposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Disponibilizar um funcionário efetivo para ser responsável pela alimentação do CNES dentro da Secretaria de Saúde a fim de manter dados sempre atualizados; inclusive em contato direto com Recursos Humanos da Prefeitura para que esta atualização seja periódica e mensal.	Concluída

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Constatou-se na auditoria que o município de Araquari não mantinha atualizado o registro de profissionais de saúde no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo inspecionadas, à época, as UBS Rosalina Modesto da Costa (Itapocu) e Aci Ferreira de Oliveira.

No primeiro monitoramento verificou-se que a UBS Aci Ferreira de Oliveira havia sido transformada em Pronto Atendimento 24 horas e os serviços de saúde relativos à Atenção Básica estavam sendo prestados desde 08/01/2018 pela UBS Maria de Fátima Silvano, localizada no Centro do município. Para tanto, naquele momento, buscando utilizar o mesmo critério da auditoria, entendeu-se por restringir o monitoramento à UBS Rosalina Modesto da Costa. Evidenciou-se naquele monitoramento que a situação relatada na auditoria ainda persistia, pois dentre os 17 profissionais cadastrados no CNES, sete não mais atuavam na UBS,

¹<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/15666/1/Aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20e%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20%C3%A9%20a%20mesma%20coisa.pdf>

perfazendo o percentual de 41,17% de inconsistências em relação ao total de profissionais, o que levou ao entendimento de que a determinação não havia sido cumprida naquele momento.

Neste segundo monitoramento, como metodologia de trabalho, extraiu-se em 21/03/2022 listagem de profissionais atuantes na Atenção Básica, constante do sistema CNES, que totalizou 30 servidores lotados na UBS Rosalina Modesto da Costa, documento esse que foi utilizado como base para aplicação de *checklist* (PTE 01, apêndice A) junto à Gerência da referida UBS, assim como foi requisitada à Secretaria Municipal de Saúde de Araquari (SMS) relação de servidores que integravam o quadro funcional da referida UBS (item 1, apêndice A do Ofício DAE nº 4617/2022, fls. 8 e 37).

Na análise, após o cruzamento das informações retrocitadas, verificou-se que dos 30 profissionais registrados no CNES para a UBS Rosalina, apenas 12 efetivamente eram servidores daquela unidade enquanto os demais (18 inconsistências) se referiam a profissionais lotados na UBS Barra do Itapocu (04) e Morro Grande (06), a aposentado em 2022 (01), a profissionais que saíram da saúde em 2021 (5) e a desconhecidos da gerente da UBS (02).

Em pesquisa constante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), durante toda a elaboração deste relatório, verificou-se que as UBS Barra do Itapocu e Morro Grande/José Balbino Rosa estavam desativadas desde 09/2019.

Apesar da inspeção ter sido realizada apenas na UBS Rosalina Modesto da Costa ficou claro na entrevista com a gerente daquela unidade de que as UBS Barra do Itapocu e Morro Grande estavam ativas, mas que os servidores estariam lotados na UBS Rosalina pelo fato de se tratarem extensões daquela.

Solicitou-se por e-mail manifestação da Secretaria acerca da respectiva situação, mas até o encerramento deste relatório não houve manifestação do órgão.

No intuito de acompanhar a evolução na sistemática de registro dos profissionais no CNES adotada pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, elaborou-se um comparativo de inconsistências verificadas na auditoria, primeiro e segundo monitoramento, a saber:

Quadro 02 – Inconsistências identificadas na auditoria, 1º e 2º monitoramentos na UBS Rosalina M. Costa

Ano	Total de profissionais	Total de inconsistências	Percentual de inconsistências em relação ao total de profissionais
Auditoria (2015)	13	11	84,62%
Primeiro Monitoramento (2019)	17	7	41,17%
Segundo Monitoramento (2022)	30	18	60,00%

Fonte: Checklist profissionais Araquari (PTE 01), Relatório Auditoria Atenção Básica, Relatório 1º Monitoramento

Com base no exposto, verifica-se um aumento no percentual de inconsistências apontadas entre o segundo monitoramento (60,00%) e o primeiro monitoramento (41,17%).

Ao se analisar todo o período desde a auditoria, verificou-se uma constância nas inconsistências entre o que é registrado no CNES em relação aos servidores que efetivamente trabalham nas UBS. Apesar de se ter conhecimento que a alimentação do CNES ocorre mensalmente, foi possível verificar situações em que os servidores já haviam saído da unidade em 2021 e outros que eram totalmente desconhecidos da gerente da UBS entrevistada.

Conclusão

Verificou-se nesse segundo monitoramento que houve um aumento no percentual de inconsistências em relação ao total de profissionais apresentados no CNES e aqueles efetivamente atuando na UBS Rosalina Modesto da Costa (60%), quando comparados ao primeiro monitoramento (41,17%), persistindo dessa forma a situação relatada na auditoria.

Embora a alimentação do CNES ocorra mensalmente, o que se verificou foi que não houve a exclusão no referido cadastro de cinco servidores que já haviam saído da UBS em 2021 e também de dois servidores que eram desconhecidos pela gerente da UBS inspecionada (Rosalina Modesto da Costa).

Ante a continuidade de inconsistências que foram detectadas na referida UBS desde a auditoria, situação essa que evidencia morosidade e irregularidade na atualização sistemática do CNES, entende-se por considerar que a Determinação prevista no item 6.2.1.1 da Decisão nº 0450/2016 **não foi cumprida**.

2.2. Implementação das Recomendações

2.2.1. Elaborar periodicamente o diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica, conforme preconiza o Item 4.1 da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (item 6.2.2.1 da Decisão nº 450/2016 e item 2.1.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 03 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.1 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Participação dos profissionais de saúde desta secretaria na oficina para elaboração do Plano Regional de Educação Permanente (PAREPS) da região Nordeste do estado de SC; no qual foi trabalhado as necessidades regionais de capacitação para todos os níveis de Atenção.	Outubro Novembro 2015 Concluído.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

A auditoria constatou a ausência de um diagnóstico que contemplasse mecanismos formais para identificar as necessidades de capacitação dos profissionais.

No primeiro monitoramento verificou-se que havia um planejamento de capacitação e formação para os gestores e profissionais da Atenção Básica, que ficou evidenciado por meio da relação de cursos e outros eventos educativos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde como também foi relatado pela referida Secretaria que houve participação dos profissionais de saúde nas oficinas para elaboração do Plano Regional de Educação Permanente (PAREPS) da região Nordeste de Santa Catarina, onde foram trabalhadas as necessidades regionais de capacitação para todos os níveis de Atenção. Disso considerou-se que a recomendação estava em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à SMS que encaminhasse o último diagnóstico ou levantamento das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 2 (fls.37). Em resposta (fls. 09), a Secretaria encaminhou apenas uma manifestação alegando que durante o período de 2019 a 2021 perceberam a necessidade de capacitações referentes a nova forma de financiamento da APS – Previne Brasil e sobre as demandas que surgiram em razão da pandemia por Covid-19, contudo não houve encaminhamento de qualquer documento que demonstrasse ter havido um planejamento de capacitação para os profissionais da Atenção Básica no período de 2019 a 2022.

Apesar de não ter havido um diagnóstico das necessidades de capacitação verificou-se, conforme será analisado no item 2.2.3, que foram realizadas capacitações no período de 2019 a 2021 para os profissionais da Atenção Básica.

Ressalta-se ainda que a SMS fez referência ao Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025. Ocorre que o plano em questão ainda se encontrava, até a elaboração desse relatório em processo de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, porém, entendeu-se necessária a análise daquele documento visando colher elementos que viessem a subsidiar a análise da referida recomendação. Para tanto, identificou-se nas Diretrizes da Política de Saúde, item 3.2, Metas 9 e 10, que a SMS pretende realizar no período de 2022 a 2025, no mínimo uma capacitação anual a 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais das Unidades de Saúde da Atenção Primária.

Conclusão

Neste segundo monitoramento não foi identificada a existência de um diagnóstico ou levantamento das necessidades de capacitação dos profissionais da Atenção Básica para o período de 2019 a 2022. O que se conseguiu identificar foram os cursos realizados aos profissionais da Atenção Básica, no período em questão e que serão analisados no item 2.2.3 deste relatório. Observou-se ainda no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, que foi

encaminhado para aprovação do Conselho Municipal de Saúde, a pretensão de se fazer no mínimo uma capacitação anual visando a atender 100% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Isto posto e considerando que o intuito da presente recomendação era de que a SMS estivesse atenta à necessidade constante de capacitação dos servidores da Atenção Básica, como também proporcionasse condições para que os mesmos pudessem participar do levantamento das necessidades de capacitação para todos os níveis de atenção, entende-se que embora não tenha havido um documento formal do levantamento dessas capacitações para o período de 2019 a 2021, o que se identificou foi um crescente número de capacitações que estão sendo oferecidas aos servidores da Atenção Básica desde a realização da auditoria.

Portanto, com base no exposto, considera-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.1 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.2. Elaborar o Plano de Educação Permanente (item 6.2.2.2 da Decisão nº 450/2016 e item 2.1.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 04 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.2 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Participação dos profissionais de saúde desta Secretaria na elaboração do PAREPS da região Nordeste, no qual está em vigor até 2018.	Concluído

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Constatou-se na auditoria que o município de Araquari não possuía um diagnóstico que contemplasse mecanismos formais para identificar as necessidades de capacitação dos profissionais que atuavam na Atenção Básica, tampouco possuía um Plano de Educação Permanente em Saúde.

No primeiro monitoramento entendeu-se como atendida a recomendação, tendo em vista que a SMS encaminhou o Plano de Educação Permanente em Saúde (Pareps), que continha as necessidades de educação permanente e que foi elaborado com a participação dos profissionais de saúde. Disso considerou-se que a recomendação estava em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à SMS que encaminhasse o plano de educação permanente dos profissionais da Atenção Básica, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 3 (fls.37). Em resposta (fls. 09), a Secretaria informou apenas o *link* de acesso ao plano regional.

Ao acessar o referido *link*, visualiza-se apenas o Pareps de 2017-2018, que já foi objeto de análise no primeiro monitoramento. Em pesquisa ao *site* da Secretaria de Estado da

Saúde (SES) verificou-se que todos os Pareps ali registrados se referem ao período de 2017-2018, não havendo publicação de novos documentos.

Conclusão

Neste segundo monitoramento foi apresentado pela SMS Araquari o mesmo Plano de Educação Permanente dos profissionais da Atenção Básica que foi apresentado no primeiro monitoramento, ou seja, o Pareps 2017-2018. Em pesquisa ao *site* da Secretaria de Estado da Saúde não foi possível localizar um plano mais recente.

Considerando que não houve o encaminhamento de um Pareps atualizado, entende-se por considerar a recomendação prevista no item 6.2.2.2 da Decisão nº 0450/2016 como **não implementada**.

2.2.3. Ofertar cursos de formação e capacitação continuada aos gestores e profissionais da Atenção Básica com vistas a contemplar as necessidades de capacitação dos profissionais da Atenção Básica, previstas no Diagnóstico e levantamento, de forma a estimular e viabilizar a educação permanente, de acordo com o Item 3.1, inciso VI da PNAB (item 6.2.2.3 da Decisão nº 450/2016 e item 2.1.2 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 05 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.3 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Cursos e capacitações estão contemplados no PAREPS da região Nordeste, aguardando a liberação dos recursos financeiros pelo Estado de SC para início dos mesmos.	Caminhos do Cuidado (ACS e Técnicos de Enfermagem) - Demais capacitações não foram realizadas devido à falta de disponibilidade de recurso da Secretaria de Estado da Saúde para o CIES Nordeste. Período médio para execução da estruturação do cronograma: 1 (um) ano, e continuado.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Constatou-se na auditoria, a deficiência de capacitação para os profissionais que atuavam na Atenção Básica do município de Araquari. À época, foi solicitada ao município a relação dos cursos realizados para os gestores e profissionais de saúde na área da Atenção Básica, no período de 2012 a 2013. Estes dados foram analisados juntamente com os dados relativos ao quantitativo de profissionais registrados em 2014 encaminhados pela SMS. Verificou-se apenas um curso no período 2012/2013.

No primeiro monitoramento verificou-se que a SMS ofertou em 2018 o total de 11 cursos aos profissionais da Atenção Básica no exercício de 2018, chegando-se ao índice de

0,0738 de cursos por servidor, superior ao índice verificado na auditoria que foi de 0,0079, disso considerou-se a recomendação em implementação.

Neste segundo monitoramento solicitou-se a relação de cursos realizados no período de 2019 a março de 2022 para os profissionais de saúde na área da Atenção Básica, como também o número de servidores que atuavam na Atenção Básica, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, itens 4 e 5 (fls.37). Em resposta, a SMS encaminhou listagem de cursos realizados no período de 2019-2021, que se encontra localizada nos autos de fls. 09-11. Ressalta-se que por meio da listagem não é possível saber quem foram os participantes dos cursos ofertados, tampouco encontra-se publicada essa informação no site da referida secretaria ou prefeitura, denotando que essa informação é privativa da secretaria.

Na sequência, apresenta-se listagem das capacitações enviadas pela SMS Araquari no período de 2019-2021.

Tabela 01 – Cursos ofertados pela SMS Araquari no período de 2019 a 2021

Ano	Curso	Público Alvo	Carga Horária	Modalidade	Instituição Promotora	Número de Concluintes
2019	Estratégias e Medidas de Controle e Prevenção da Febre Amarela e Dengue	Téc. Enfermagem e Enfermeiros	04 horas	Presencial	SMS	14 pessoas
2019	Campanha Nacional sobre Influenza e Mobilização Estadual contra Tétano, Estratégias para enfrentamento da Febre Amarela no Estado de SC	Enfermeiros	04 horas	Presencial	SMS	9 pessoas
2019	Campanha Nacional sobre Influenza e Mobilização Estadual contra Tétano, Estratégias para enfrentamento da Febre Amarela no Estado de SC	ACS	04 horas	Presencial	SMS	57 pessoas
2019	Capacitação Biossegurança - Protocolo municipal e Implantação dos Testes Biológicos para Autoclave	Enfermeiros	08 horas	Presencial	SMS	19 pessoas
2019	Curativos Especiais/Feridas e Abordagem Protocolo Municipal do Tratamento de Feridas	Enfermeiros	08 horas	Presencial	SMS	13 pessoas
2019	Acesso Avançado	Profissionais da APS	04 horas	Presencial	SMS	118 pessoas
2019	Notificação Compulsória	Profissionais da APS	04 horas	Presencial	SMS	74 pessoas
2019	Noções Básicas de Diluição, Preparo e Administração de Vacinas e Rede de Frios	Téc. Enfermagem e Enfermeiros	03 horas	Presencial	SMS	10 pessoas
2019	Treinamento Implantação dos Tablets para os ACS	ACS	04 horas	Presencial	SMS	58 pessoas
2019	Capacitação de Teleconsultoria	Enfermeiras	03 horas	Presencial	SMS	09 pessoas
2020	Inquérito de síndrome gripal Monitorização não Invasiva - oximetria de pulso	ACS e Enfermeiros	04 horas	Presencial	SMS	10 pessoas
2020	Protocolos APS: Curativos Especiais, Notificação Compulsória, Mudanças Sistema Informatizado Tabela SIGTAP de procedimentos	Gerentes, Enfermeiros e Médicos	04 horas	Presencial	SMS	15 pessoas
2020	Monitoramento COVID (sistema Informatizado); Cadastro Pacientes por Unidade; Mutirão Dengue	Enfermeiros	04 horas	Presencial	SMS	15 pessoas
2020	Protocolo Municipal Atendimento nas UBS durante pandemia e Manual Biossegurança.	Profissionais da APS	03 horas	Presencial nas Unidades de Saúde	SMS	88 pessoas
2020	Manual de Biossegurança Protocolo Manejo Clínico versão 9 e Nota Técnica 04/2020 ANVISA	Profissionais da APS	03 horas	Presencial nas Unidades de Saúde	SMS	39 pessoas

Ano	Curso	Público Alvo	Carga Horária	Modalidade	Instituição Promotora	Número de Concluintes
2020	Capacitação Sobre Previne Brasil (capitação ponderada e indicadores de desempenho)	Profissionais da APS	03 horas	Presencial nas Unidades de Saúde	SMS	86 pessoas
2020	Previne Brasil Cadastro Usuário Sistema Informatizado	ACS	04 horas	Presencial	SMS	44 pessoas
2020	Previne Brasil e Lançamento dados no Sistema informatizado	Médicos	03 horas	Presencial	SMS	07 pessoas
2020	Previne Brasil e Lançamento dados no Sistema informatizado	Enfermeiros	08 horas	Presencial	SMS	10 pessoas
2020	Cadastro de Pacientes Sistema Informatizados	Recepcionistas UBS e ACS	03 horas	Presencial	SMS	3 pessoas
2020	Lançamento Vacinas no Sistema Informatizado	Enfermeiros e Técn. Enfermagem	02 horas	Presencial	SMS	15 pessoas
2021	Capacitação sobre aplicação Vacina Influenza e COVID	Técnicos de Enfermagem	03:30h	Presencial	SMS	06 pessoas
2021	Capacitação Protocolo de Monitoramento dos Casos Suspeitos e Confirmados de COVID pela APS	Enfermeiras	03:30h	Presencial	SMS	14 pessoas
2021	Roda de conversa sobre SUS com Secretária de Saúde	Gerentes UBS e equipe NASF	08h	Presencial	SMS	15 pessoas
2021	Acesso Avançado com Supervisora da APS da Macrorregional	Profissionais das UBS	4h	Presencial	SMS	24 pessoas
2021	Previne Brasil	Profissionais das UBS	4h	Presencial	SMS	15 pessoas
2021	Acolhimento ao Usuário do SUS	Profissionais das UBS	4h	Presencial	SMS	25 pessoas
2021	Ética e Conduta Profissional	Profissionais das UBS	4h	Presencial	SMS	16 pessoas
2021	Oficinas com Psicóloga	Profissionais das UBS	4h	Presencial	SMS	13 pessoas
2021	Gerenciamento e o Processo de Liderança Humanizado na APS	Gerentes Unidades de Saúde	4h	Presencial	SMS	06 pessoas
2021	Curso de Primeiros Socorros	Profissionais das UBS	16h	Presencial	SMS	23 pessoas
2021	PMS 2022-2025; Previne Brasil (situação Araquari); Novo modelo para acompanhar produção ACS; Sistema Informatizado	ACS	4h	Presencial	SMS	42 pessoas
2021	Erros cadastros individuais; Planilha de produção ACS; Sistema Informatizado	ACS Multiplicadores	4h	Presencial	SMS	07 pessoas
2021	Programa Previne Brasil; Sistema Informatizado; Encaminhamentos novos protocolos ACS; Sistema Informatizado	Médicos APS	4h	Presencial	SMS	10 pessoas
2021	Programa Previne Brasil; Produção ACS; Estratificação risco familiar; Planejamento	ACS	4h	Presencial	SMS	12 pessoas
2021	Agendamento Vacinas Sistema Informatizado; Previne Brasil; Produção ACS; Adesão Programa Saúde com Agente	Enfermeiras	3h	Presencial	SMS	12 pessoas
2021	Programa Previne Brasil; Produção ACS; Sistema Informatizado	ACS e Enfermeiros	4h	Presencial	SMS	53 pessoas
2021	Programa Previne Brasil; Produção ACS; Sistema Informatizado	Gerentes das Unidades da APS	4h	Presencial	SMS	07 pessoas
2021	Curso de Capacitação em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)	Profissionais da Saúde	60h	Presencial	SMS	22 pessoas
2019-2021	39 Cursos	Profissionais da Atenção Básica	229h	Presencial	SMS Araquari	1.035 pessoas

Fonte: SMS Araquari

A Tabela acima apresenta os cursos promovidos e/ou disponibilizados pela SMS Araquari aos profissionais da Atenção Básica, no período de 2019 a 2021, que totalizaram 39 capacitações voltadas aos profissionais da Atenção Básica, na modalidade presencial, com duração total de 229h, havendo a participação de 1035 servidores. Deste total, 10 (dez) cursos foram realizados no exercício de 2019, 11 (onze) cursos no exercício de 2020 e 18 (dezoito) no exercício de 2021.

Cabe enfatizar que para este monitoramento, firmou-se entendimento de que os exercícios analisados seriam de 2019 a 2021, haja vista que em grande parte desse período ocorreu a pandemia causada pela Covid-19, fato esse que trouxe limitação de gastos públicos aos entes federativos.

Dito isto, considerou-se para a presente análise a média de cursos por profissional da Atenção Básica, a mesma metodologia utilizada na auditoria e primeiro monitoramento, ou seja, a divisão do número de cursos realizados em 2021 pelo número atual de profissionais da Atenção Básica em 2022, obtendo-se assim um índice de cursos por servidor, conforme demonstrado na sequência:

Quadro 06 – Comparativo de cursos realizados por servidor na Auditoria, 1º e 2º monitoramento

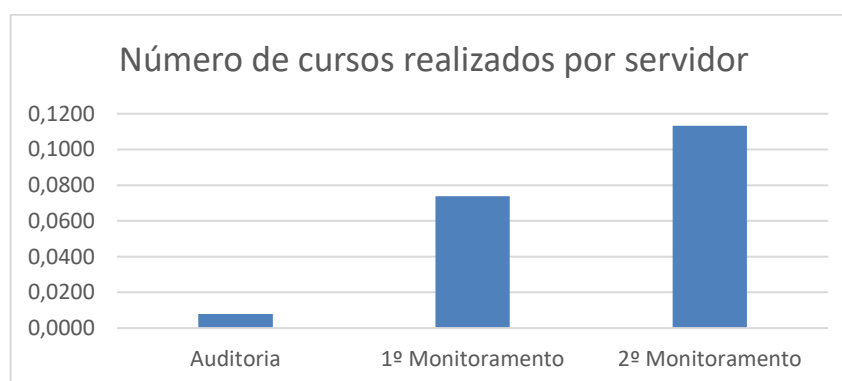
Descrição	Total de Servidores da Atenção Básica	Total de Cursos realizados	Número de cursos realizados por servidor
Auditoria (2013)	126	1	0,0079
1º Monitoramento (2018)	149	11	0,0738
2º Monitoramento (2021)	159	18	0,1132

Fonte: SMS Araquari e PTE 05-Capacitação (TCE/SC)

Do exposto, observa-se um crescimento constante na promoção de cursos de capacitação aos servidores da Atenção Básica, passando-se de 01 capacitação em 2013 para 18 em 2021. Observa-se ainda que houve um crescimento de 64% na promoção de capacitações do 1º para o 2º monitoramento. Com relação ao número de cursos realizados por servidor esse índice no segundo monitoramento foi de 0,1132.

Na sequência apresenta-se gráfico com o comparativo dos cursos realizados por servidor desde a auditoria até o 2º monitoramento.

Gráfico 01 – Comparativo do índice cursos/servidor desde a auditoria até o 2º Monitoramento



Fonte: SMS Araquari e PTE 05-Capacitação (TCE/SC)

Do exposto, observa-se que a partir da auditoria houve uma maior preocupação da SMS Araquari com a capacitação dos servidores da Atenção Básica, visto que o número de profissionais atuando na Atenção Básica também cresceu no período analisado (auditoria-2º monitoramento), o que requer constante aprimoramento das atividades destes para uma melhor entrega de serviços à comunidade.

Conclusão

Considerando o exposto, foi possível identificar um crescimento constante na promoção de capacitação aos profissionais da Atenção Básica desde a realização da auditoria, razão pela qual considera-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.3 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.4. Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, conforme determina item 3.4, X da PNAB (item 6.2.2.4 da Decisão nº 450/2016 e item 2.1.4 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 07 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.4 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Elaborar uma planilha com as necessidades de adequações e junto à Secretaria de Planejamento do Município para execução das adequações que se fizerem necessárias.	Em andamento. Foram Cadastradas várias propostas no Fundo Nacional de Saúde.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Verificou-se na auditoria a ausência de boas condições de trabalho, quer de estrutura física necessária ao bom funcionamento das UBS, quer dos recursos materiais/insumos suficientes a realização das atividades, o que contribuía para a ocorrência da rotatividade nas Unidades Básicas de Saúde.

No primeiro monitoramento foi informado pela SMS que havia sido realizada ampliação das UBS Morro Grande e Barra do Itapocu, bem como reforma do Pronto Atendimento Aci Ferreira de Oliveira. Informaram ainda que a UBS Rosalina Modesta da Costa havia passado em 2016 por reforma e ampliação da unidade, tendo sido constatado na inspeção *in loco* que a unidade estava em bom estado de conservação. A recomendação foi considerada em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à SMS Araquari, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 6 (fls.37), que informasse quais obras de melhoria (reforma/ampliação) foram realizadas em cada UBS do município do período de 2019 a 2022.

Em resposta (fls. 12), a SMS informou que concluiu a construção das UBS Geny Westrupp e Morro Grande. Ainda estão em processo de construção as UBS Nicanor Corrente e Egon. Já efetuou a reforma da UBS Rosalina Modesto da Costa e reforma e ampliação das UBS Joaquim Monteiro Cabral e João Antônio Ignácio.

Durante a inspeção na UBS Rosalina Modesto da Costa, pode-se confirmar que a unidade estava em boas condições e foi informado pela gerente da unidade que a inauguração da reforma da UBS havia ocorrido no mês de janeiro de 2022. Na sequência apresenta-se comparativo dos registros fotográficos entre o primeiro e o segundo monitoramento, a saber:

Figura 01 – UBS Rosalina Modesto da Costa



Fonte: TCE/SC

Com base nos registros fotográficos verifica-se que a unidade continua em bom estado de conservação, não tendo sido verificadas durante a inspeção situações que comprometessem o funcionamento da unidade.

Conclusão

Diante do exposto, verificou-se que a estrutura física da UBS Rosalina Modesto da Costa continuava em bom estado de conservação. Portanto, considerando que ficou

evidenciado que a SMS Araquari tem procurado garantir estrutura física necessária ao bom funcionamento de suas unidades básicas de saúde, entende-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.4 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.5. Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, conforme determina o item 3.4, inciso XI da PNAB (item 6.2.2.5 da Decisão nº 450/2016 e item 2.1.4 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 08 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.5 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Cadastrar projetos junto ao Fundo Nacional de Saúde, através de Emendas Parlamentares para aquisição dos equipamentos e materiais permanentes.	Não se aplica.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Verificou-se na Auditoria que um dos fatores de rotatividade dos profissionais na Atenção Básica era a ausência de boas condições de trabalho, quer de estrutura física necessária ao bom funcionamento das UBS, quer dos recursos materiais/insumos suficientes a realização das atividades. À época, foi informado que a quantidade de computadores não era suficiente, o que prejudicava o desempenho do trabalho dos profissionais.

No primeiro monitoramento a SMS informou que todas as UBS haviam sido informatizadas devido à implantação do sistema de gestão. Durante a inspeção *in loco* a coordenadora da UBS Rosalina Modesta da Costa havia informado que a quantidade de computadores era suficiente e que ainda seriam adquiridos novos tablets. Relatou ainda que havia demora no abastecimento de insumos como avental e lenço de papel, mas que isso não chegava a inviabilizar o trabalho. Diante da situação encontrada, a recomendação ficou em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à SMS Araquari, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 7 (fls.37), que informasse quais melhorias foram implementadas no tocante a recursos materiais, equipamentos e insumos às UBS, no período de 2019 a março de 2022. Em resposta (fls. 12), a Secretaria encaminhou um quadro contendo as seguintes despesas:

Quadro 09 – Gastos realizados pela SMS Araquari nas UBS do município

Categoria de Despesa	2019	2020	2021	Jan à Mar 2022
Custeio Geral (insumos e serviços)	R\$ 2.344.560,96	R\$ 2.893.517,40	R\$ 4.676.393,65	R\$ 1.006.027,87
Móveis e Equipamentos em Geral	R\$ 34.026,70	R\$ 57.129,55	R\$ 69.007,01	R\$ 9.549,36
Equipamentos Médicos e Odontológicos	R\$ 39.303,43	R\$ 17.140,90	R\$ 111.560,00	R\$ 75.754,40
Equipamentos de Informática	R\$ 133.193,00	R\$ 16.200,00	R\$ 100.674,75	----
Veículos	R\$ 81.630,00	----	R\$ 473.890,00	----
Reformas e Construções	R\$ 576.544,39	R\$ 407.600,74	R\$ 829.979,84	R\$ 34.374,39

Total	R\$ 3.209.258,48	R\$ 3.391.588,59	R\$ 6.261.505,25	R\$ 1.125.706,02
-------	------------------	------------------	------------------	------------------

Fonte: SMS Araquari

Com base nas informações encaminhadas pela Secretaria observa-se que no exercício de 2021 houve um investimento maior na saúde, com a aquisição de equipamentos médicos e odontológicos e equipamentos de informática, como também nas reformas, ampliação e construção de UBS. Houve também em 2021 um aumento de 62% nos gastos com insumos e serviços quando comparado ao ano de 2020.

Em entrevista, a gerente da UBS Rosalina Modesto da Costa informou que atualmente não há falta de materiais e insumos. Alegou que não estavam realizando na unidade, naquele momento, o preventivo, uma vez que estavam aguardando licitação, contudo estavam informando às pacientes para aguardarem, e considerou que logo a situação estaria normalizada. Destacou que em relação à Covid estavam realizando atendimentos, testes e vacinas e que também estavam realizando a campanha da Influenza. No tocante a computadores, a gerente afirmou que todas as salas possuíam computadores, não havendo problemas para o lançamento da produção dos profissionais no sistema.

Conclusão

Ante o exposto, constatou-se neste segundo monitoramento que a SMS tem procurado garantir recursos necessários ao funcionamento de suas UBS, uma vez que não foram reportados problemas no tocante à falta de computadores ou insumos. Reportou-se apenas que o preventivo não estava sendo feito no momento da inspeção devido a problemas de licitação, mas que os pacientes estavam sendo orientados a aguardar, e que a situação logo se normalizaria. Isto posto, entende-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.5 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.6. Promover ações e capacitações para fortalecer a cultura de Monitoramento e Avaliação junto aos servidores que atuam neste setor e às equipes de Atenção Básica (item 6.2.2.6 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 10 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.7 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Capacitar técnicos da Coordenação da Atenção Básica para promover as capacitações e oficinas de monitoramento dos serviços prestados na Atenção Básica.	1º Semestre 2018

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Constatou-se na auditoria que a Secretaria Municipal de Saúde de Araquari não promovia capacitação voltada à cultura de Monitoramento e Avaliação (M&A) aos servidores que atuavam no Departamento de Atenção Básica, bem como às equipes de Atenção Básica.

No primeiro monitoramento ficou constatado que não houve capacitações específicas para a área de monitoramento e avaliação, disso a recomendação não foi implementada.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à SMS Araquari, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 8 (fls.37), que informasse as ações e capacitações promovidas no período de 2019 a março de 2022, visando fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto aos servidores que atuavam neste setor (M&A) e às equipes de Atenção Básica. Em resposta (fls. 13), a Secretaria informou que são realizadas reuniões periódicas dos responsáveis técnicos com suas respectivas categorias (médicos, enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos), como também a coordenação da Atenção Primária à Saúde realiza constantes reuniões com profissionais das UBS (gerentes, médicos, enfermeiros e ACS).

Em pesquisa à relação de capacitações encaminhadas pela Secretaria e que foram objeto de análise do item 2.2.3, identificou-se alguns cursos voltados ao M&A, realizados em 2020 e 2021, tais como Capacitação sobre Previner Brasil (capacitação ponderada e indicadores de desempenho) e capacitação protocolo de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid pela APS. Ressalta-se que por meio da listagem não é possível saber quem foram os participantes dos cursos ofertados, tampouco encontra-se publicada essa informação no site da referida secretaria ou prefeitura, denotando que essa informação é privativa da secretaria.

Ressalta-se que o programa Previner Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979/2019, e se trata de um novo modelo de financiamento que altera algumas formas de repasse das transferências aos municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios, quais sejam: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. Esse programa busca aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe.

Dentre os critérios elencados acima, destaca-se a “capitação ponderada” que é calculada com base no número de pessoas cadastradas, o que deve ser feito pelas equipes de Atenção Primária ou saúde da família, bem como, o “pagamento por desempenho”, que é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária.

Dito isto, cabe enfatizar que durante a inspeção restou clara a preocupação da UBS Rosalina Modesto da Costa em inserir toda a produção no sistema informatizado da Secretaria como também manter atualizada a população cadastrada naquela unidade, para que consiga monitorar e avaliar seu trabalho.

Conclusão

Verificou-se nesse segundo monitoramento que a SMS Araquari vem promovendo ações e capacitações voltadas ao fortalecimento da cultura de monitoramento e avaliação como reuniões periódicas dos responsáveis técnicos das UBS com suas equipes (médico, enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos), como também se verificou a realização de capacitações nos exercícios de 2020 e 2021 aos profissionais da Atenção Básica. Ficou evidente que um dos fatores que favoreceram essa situação foi a adesão do município ao programa Previne Brasil, que busca aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe. Para tanto, é claro o entendimento por parte dos profissionais da Atenção Básica da necessidade de que toda a produção das UBSs seja inserida nos sistemas informatizados da Secretaria como também se mantenha atualizada a população cadastrada das UBS, proporcionando assim a formação de indicadores do município, para monitoramento e avaliação.

Neste sentido, entende-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.6 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.7. Dotar a secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (item 6.2.2.7 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 11 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.7 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Realizar o dimensionamento de profissionais das UBS e SMS e providenciar concurso público e contratação de pessoal.	Realizado Processo Seletivo para contratação de ACS em 2017. Realização de concurso público para contratação de pessoal em andamento, sendo programado para 1º Semestre 2018.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Constatou-se na auditoria que, apesar de a SMS Araquari possuir em sua estrutura organizacional o Departamento de Atenção Básica, com a finalidade de monitorar os indicadores e metas estabelecidas por sistema de saúde, no qual trabalhavam três servidores,

estes não atuavam especificamente nas atividades de monitoramento e avaliação (M&A), acumulando também outras atribuições.

No primeiro monitoramento ficou evidenciado que a situação apontada na auditoria persistia, não tendo sido implantado setor específico para o desenvolvimento das atividades de M&A, como também se verificou que os servidores admitidos em 2018, via concurso público, haviam sido lotados nas unidades básicas de saúde para compor as equipes de Atenção Básica. Da situação encontrada, a recomendação ficou não implementada.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 9 (fls.37), que encaminhasse o nome dos servidores responsáveis pelo M&A da Atenção Básica. Em resposta, a SMS encaminhou relação dos profissionais em questão, e que também estão relacionados ao programa Previne Brasil, a saber:

Quadro 12 – Profissionais envolvidos no Monitoramento e Avaliação (M&A) da Atenção Básica

Relacionados ao Previne Brasil e utilização do Sistema Informatizado					
Maclóvia Fontoura	4014-00	Fisioterapeuta	NASF	Efetivo	SMS
Catiele Barbizan Ferreira	5197171-10	Assistente Social	NASF	Efetivo	SMS
Alaide Honorato da Silva	20419-01	Fonoaudióloga	NASF	Efetivo	SMS
Jackeline da Silva Decom	525842-10	Terapeuta Ocupacional	NASF	Efetivo	SMS
Gerente da Atenção Primária e Responsáveis Técnicos					
Stefany Aniele Xavier	21024-05	Gerente Atenção Primária		Contrato	SMS
Ana Paula dos Reis	13390-01	Enfermagem	Responsável Técnico	Efetivo	SMS
Heloisa Godoi	20001-00	Odontóloga	Responsável Técnico	Efetivo	SMS
Daniela Bueno Ribeiro	12149-02	Médica	Responsável Técnico	Efetivo	SMS
Patrícia Mary Real Acosta	25267-03	Farmacêutica	Responsável Técnico	Efetivo	CAF

Fonte: SMS Araquari

Na sequência, apresenta-se o comparativo entre o que foi detectado na auditoria e o que foi constatado no 1º e 2º monitoramento, acerca do quantitativo de servidores que realizam monitoramento e avaliação da Atenção Básica em Araquari, a saber:

Quadro 13 – Profissionais que atuam no M&A da Atenção Básica

Descrição	Efetivos	Comissionado e Outros	Setores M&A
Auditoria (2014)	01	02	Departamento de Atenção Básica
1º Monitoramento (2019)	02	01	Departamento de Atenção Básica
2º Monitoramento (2022)	08	01	SMS e Central de Abastecimento Farmacêutico

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

De acordo com o quadro acima, observa-se um incremento no número de servidores envolvidos no monitoramento e avaliação da Atenção Básica, como também se verifica que se buscou formar uma equipe multidisciplinar. Destaca-se que dos nove servidores relacionados para o M&A neste 2º monitoramento, oito deles são efetivos. Somado a isso, verificou-se no item anterior que a SMS promoveu no período de 2020-2021 ações e capacitações voltadas ao fortalecimento da cultura de monitoramento e avaliação como reuniões

periódicas dos responsáveis técnicos das UBS com suas equipes (médico, enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos) e capacitações aos profissionais da Atenção Básica, atendendo, portanto, à presente recomendação.

Conclusão

Considerando que atualmente são nove profissionais envolvidos no desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação (M&A) da Atenção Básica, havendo, portanto, um incremento de seis profissionais no segundo monitoramento em relação ao primeiro monitoramento, entende-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.7 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.8. Adequar a estrutura organizacional da secretaria, contemplando a atividade de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (item 6.2.2.8 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 14 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.8 da Decisão nº 450/2016

Medida proposta	Prazo de implementação:
Adequar organograma da SMS, e os cargos já nomeados executarem suas funções conforme descrito nas atribuições de cada cargo.	2º Semestre 2018, após a contratação dos novos servidores.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Na auditoria apontou-se que o Departamento de Atenção Básica, dentre outras atividades desenvolvidas, também era responsável por monitorar indicadores e metas estabelecidas por sistema de saúde (Lei municipal nº 145/2013, art. 29, letra “c”), não havendo, portanto, uma unidade específica para o desenvolvimento de tal atividade. Constatou-se ainda, que o M&A da Atenção Básica era desenvolvido por meio de avaliação trimestral (produção das UBS e reunião com os profissionais). A Secretaria também alegou à época², que havia criado uma comissão multidisciplinar para acompanhar e monitorar as metas e os indicadores alcançados pela Atenção Básica e que a citada comissão iria emitir relatórios de avaliação quadrimestral para serem apresentados na Câmara de Vereadores e Conselho Municipal de Saúde.

No primeiro monitoramento verificou-se que a SMS de Araquari ainda não tinha um setor específico para o desenvolvimento de atividades de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, estando essas atividades à cargo do Departamento de Atenção Básica.

² Justificativa apresentada ao Relatório de Instrução Despacho DAE nº 008/2015 (Processo RLA 15/00146606, fls. 251)

Constatou-se também que a Comissão Multidisciplinar citada na auditoria, que seria a responsável por acompanhar e monitorar as metas e indicadores da Atenção Básica não havia sido efetivada. A Secretaria informou que havia criado em maio de 2019 um Comitê Gestor (sem portaria à época) que seria responsável pelo planejamento, avaliação e controle das ações em saúde no âmbito da Secretaria. Outra alteração percebida foi a forma de avaliação da Atenção Básica que passou de trimestral para quadrimestral. Destas informações, considerou-se que a recomendação não tinha sido implementada.

Neste segundo monitoramento solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 10 (fls.38), que informasse se já havia implementado na estrutura organizacional da Secretaria um setor responsável pelo M&A dos indicadores da Atenção Básica, como também a periodicidade da avaliação e divulgação dos resultados. Em resposta (fls. 13-14), a Secretaria informou que está em processo de implantação de um setor responsável pelo Planejamento e Instrumentos de Gestão e que o monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Primária de Saúde são realizados pela Gerência da Atenção Primária com auxílio do Planejamento e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Citou que os indicadores do Previne Brasil (capitação ponderada, Previne Brasil e Informatiza APS) são monitorados através do SISAB (quadrimestralmente, conforme a disponibilização dos dados da capitação ponderada e indicadores) e que semanalmente são acompanhados os dados através de relatórios e BI, fornecidos pelo sistema informatizado referentes aos indicadores do Previne Brasil. Informou que também acompanham os erros de cadastro que são apontados através do sistema informatizado no momento da geração do arquivo para envio ao e-SUS, uma vez que esses erros são sinalizados para os profissionais da APS que fazem a correção.

Na sequência, apresenta-se quadro contendo resumo do que foi evidenciado na auditoria e no 1º e 2º monitoramento, com relação aos setores envolvidos com M&A da Atenção Básica e a forma como essa atividade é realizada pela SMS de Araquari:

Quadro 15 - Forma de monitoramento e avaliação da Atenção Básica realizado pela SMS de Araquari

Descrição	Setor que realiza M&A na Atenção Básica	Forma de M&A
Auditoria (2014)	Departamento de Atenção Básica	Avaliação Trimestral – produção das UBS e reunião com os profissionais
1º Monitoramento (2019)	Departamento de Atenção Básica	Avaliação Quadrimestral – relatórios de produção emitidos pelo sistema informatizado e reuniões com a equipe técnica de diversas áreas (coordenadores)
2º Monitoramento (2022)	Gerência da Atenção Primária; Planejamento; Nasf	Avaliação Quadrimestral - Indicadores Previne Brasil; Avaliação semanal – relatórios e BI do sistema informatizado da Secretaria

Fonte: SMS Araquari

De acordo com manifestação da Secretaria, ainda não existe um setor específico para desenvolvimento das atividades de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, sendo esta desenvolvida pela gerência da Atenção Primária com auxílio do Planejamento e Nasf.

Conclusão

Constatou-se neste monitoramento que a SMS de Araquari ainda não dispõe de setor específico para o desenvolvimento de atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, estando essas atividades à cargo atualmente da gerência da Atenção Primária, setor de Planejamento e Nasf. Verificou-se ainda que atualmente a Secretaria está voltada a monitorar os indicadores do programa Previne Brasil e as discrepâncias que surgem na alimentação do sistema informatizado do município.

Isto posto e considerando que o objetivo da recomendação era que houvesse um setor específico dentro da estrutura da Secretaria que contemplasse a atividade de M&A da Atenção Básica, entende-se que isto não aconteceu, razão pela qual se considera a recomendação prevista no item 6.2.2.8, da Decisão nº 0450/2016 como **não implementada**.

2.2.9. Publicar os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e o Quadrimestral (RQDM) no site da Prefeitura ou da Secretaria Municipal de Saúde, conforme inciso II do art. 3º da Lei 12.527/2011 (item 6.2.2.9 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.2 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 16 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.9 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Solicitar ao Serviço de Comunicação da Prefeitura espaço em Website da Prefeitura para publicação dos Instrumentos de Gestão, bem como, publicações oficiais da SMS.	1º Semestre 2018

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Identificou-se na auditoria que a SMS Araquari não dava publicidade eletrônica aos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Quadrimestral (RQDM).

No primeiro monitoramento ficou constatado que a situação persistia, ou seja, os relatórios em questão não estavam sendo publicados no *site* da Secretaria Municipal de Saúde ou Prefeitura de Araquari, com isso a recomendação não foi implementada.

Neste segundo monitoramento, pesquisou-se inicialmente no *site* da SMS se havia publicação dos relatórios RAG e RQDM, em que se constatou que a última publicação se referia ao exercício de 2019. Para tanto, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 11 (fls.38), que informasse a razão da ausência de publicação dos

Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e os Quadrimestrais (RQDM) de 2020 e 2021 em seu respectivo *site*. Em resposta (fls. 14), a Secretaria informou que o atraso se devia à exoneração em 2021 do profissional responsável pela elaboração dos relatórios de prestação de contas, e pela contratação de outro profissional ter acontecido apenas em 2022. Alegou que ocorreu um erro de comunicação no envio dos arquivos do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e RAG de 2020 para publicização e que tal erro já havia sido corrigido e os arquivos estavam disponíveis para consulta pública no *site* da Prefeitura. Informaram ainda que o 1º RDQA de 2021 estava sendo digitado no Digisus e o 2º e 3º RDQA's e RAG 2021 estavam em processo de análise pelo Conselho Municipal de Saúde.

Buscando confirmar as informações encaminhadas pela SMS, efetuou-se novamente pesquisa nos *sites* da Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde, como também Digisus, contudo não foi possível localizar a publicação dos relatórios informados pela Secretaria, ou seja, o *site* da Prefeitura de Araquari não traz qualquer informação acerca de relatórios da SMS e o *site* da SMS continua a apresentar como última publicação o RAG 2019 e 3º RQDM/2018, enquanto as informações disponíveis no *site* Digisus se referem aos relatórios de 2018.

Conclusão

Constatou-se que a situação evidenciada na auditoria continua a persistir no segundo monitoramento, pois apesar da Secretaria ter disponibilizado em seu *site* alguns relatórios, eles estão com uma defasagem de três anos e as informações disponibilizadas no sistema Digisus são as mesmas que foram analisadas no primeiro monitoramento.

Portanto, em face da ausência de publicação dos relatórios RAG e RQDM no *site* da Secretaria Municipal de Saúde ou da Prefeitura relativos aos exercícios de 2020 e 2021, entende-se por considerar a recomendação prevista no item 6.2.2.9, da Decisão nº 0450/2016 como **não implementada**.

2.2.10. Adotar indicadores de insumos e processos para a avaliação da Atenção Básica (item 6.2.2.10 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.2 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 17 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.10 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Implementar Serviço de Planejamento na Secretaria de Saúde responsável por criar, monitorar e avaliar indicadores da SMS/Atenção Básica.	1º Semestre 2018

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Apontou-se na auditoria que os indicadores utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari para avaliação da Atenção Básica eram os constantes do Sispacto. Esses indicadores foram considerados à época insuficientes, tendo em vista que não abrangiam indicadores de gestão na área de Recursos Humanos (RH), como vínculo de trabalho, permanência de profissionais na área de planejamento, qualificação dos profissionais que atuam na área de planejamento, indicadores esses constantes do projeto de avaliação da Atenção Básica realizado pelo Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde (NEPAS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)³.

No primeiro monitoramento constatou-se que os indicadores utilizados pela SMS de Araquari eram os mesmos constantes no Relatório de Gestão do Ministério da Saúde (Sargsus), havendo referência a indicadores de resultado, processo e insumo, com isso a recomendação ficou em implementação

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 12 (fls.38), que informasse quais indicadores estão sendo utilizados atualmente para a avaliação da Atenção Básica. Em resposta (fls. 14), a Secretaria informou que utiliza principalmente indicadores referentes ao Previne Brasil (Capitação Ponderada, Indicadores de Desempenho), além do Informatiza APS, indicadores do Pacto Interfederativo e ações sinalizadas na Programação Anual de Saúde (PAS) do ano em vigência.

Portanto, na sequência, apresentar-se-á novamente os indicadores relatados no primeiro monitoramento e que foram considerados de resultado, processo e insumo, bem como serão listados os indicadores que fazem parte do programa Previne Brasil⁴, a saber:

Indicadores Sispacto

1. Nº óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis
2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
3. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
4. Proporção de vacinas do CNV para crianças < 2 anos- com cobertura vacinal preconizada
5. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
7. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade
8. Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos
9. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
10. Razão de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária
11. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária
12. Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar
13. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

³ BERRETTA, I.Q. Modelo de Avaliação da Gestão Municipal para o planejamento em saúde, Santa Catarina. 2010. 114f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.

⁴ <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#capitacaoponderada>

14. Taxa de mortalidade infantil
15. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
16. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
17. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família - PBF
18. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica
19. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios
20. Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
21. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
22. Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Indicadores Previne Brasil para 2022:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.
6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Com base no exposto verifica-se que os indicadores utilizados ainda seguem aqueles apontados no primeiro monitoramento, como também foram adicionados outros relativos ao programa Previne Brasil. Apesar de não haver indicadores que façam referência a Recursos Humanos como vínculo e trabalho, tempo de permanência e qualificação, a Secretaria tem trabalhado com 29 indicadores que atendem sua necessidade para o planejamento da Atenção Primária em Saúde.

Conclusão

Tendo em vista que a Secretaria atualmente está utilizando 29 indicadores para o planejamento e avaliação da Atenção Primária em Saúde, dentre os quais foi possível visualizar indicadores de resultado, processo e insumo, que era o objeto da recomendação em questão, entende-se que a Recomendação prevista no item 6.2.2.10, da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.11. Elaborar diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que contemple as necessidades demandadas nas unidades da Atenção Básica (item 6.2.2.11 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.3 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 18 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.11 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Elaborar diagnóstico contemplando as necessidades de infraestrutura Tecnológica.	Em andamento. As UBS's estão sendo informatizadas.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Verificou-se na auditoria que a insuficiência de Tecnologia da Informação (TI) das Secretarias Municipais e suas UBS, decorre da ausência de diagnóstico para a realização do Planejamento de TI, que leva a soluções inadequadas e perdas de recursos financeiros.

No primeiro monitoramento não foi apresentado um diagnóstico de TI, apenas a informação da SMS Araquari de que estavam implantando o sistema de saúde (PEC)-CELK e a adequação da quantidade de computadores para todas as UBS e tablets para os ACS. Disso, a recomendação foi considerada não implementada.

Neste segundo monitoramento solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 13 (fls.38), que encaminhasse o diagnóstico de estrutura de Tecnologia da Informação (TI). Em resposta (fls. 14-15), a Secretaria informou que atualmente todos os registros relacionados à Atenção Primária são realizados através de sistema informatizado, e que mensalmente nas datas estipuladas é feito o envio através do e-SUS da produção, com exceção dos dados da vacina de Covid- 19, cujo envio é automático para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme orientação do Ministério da Saúde e que todas as unidades de saúde homologadas também estão credenciadas no Informatiza APS.

Embora a SMS não tenha apresentado um diagnóstico de TI no primeiro e segundo monitoramentos, o que se verificou foi que a secretaria tem procurado adequar suas unidades com computadores e tablets suficientes, como também implantou um sistema de gestão em saúde que já está produzindo indicadores necessários ao atendimento do programa Previne Brasil do Ministério da Saúde.

Conclusão

Considerando que a recomendação em questão se baseia na necessidade de elaboração de um diagnóstico de TI que contemple as demandas da Atenção Básica; considerando que a Secretaria de Estado da Saúde de Araquari procurou no primeiro e segundo monitoramentos adequar suas unidades básicas de saúde com computadores e tablets suficientes; considerando que a SMS implantou sistema de gestão em saúde denominado PEC-CELK que já está produzindo indicadores necessários ao atendimento do programa Previne Brasil do Ministério da Saúde; considerando que a gerente da UBS Rosalina Modesto da Costa

afirmou que todas as salas da unidade possuem computadores e que todos os profissionais estão conseguindo lançar sua produção no referido sistema, entende-se que a presente recomendação foi atendida, razão pela qual entende-se por considerar a recomendação prevista no item 6.2.2.11 da Decisão nº 0450/2016 como **implementada**.

2.2.12. Adequar a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico ((item 6.2.2.12 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.3 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 19 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.12 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Implantar o e-SUS módulo PEC Prontuário para unificar as informações e informatizar os atendimentos nas UBS.	e-SUS está implantado e estamos em licitação para a implantação do prontuário eletrônico.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Segundo a auditoria, a falta de sistema informatizado próprio integrado para registro da produção diária das UBS, geram deficiência no controle e na validação dos dados e indicadores. Ademais, a insuficiência de suporte técnico para manutenção da estrutura de TI, as instabilidades, a baixa integração dos sistemas do Ministério da Saúde e dos sistemas municipais, internet lenta, geram demora no atendimento do usuário, perda de dados e retrabalho.

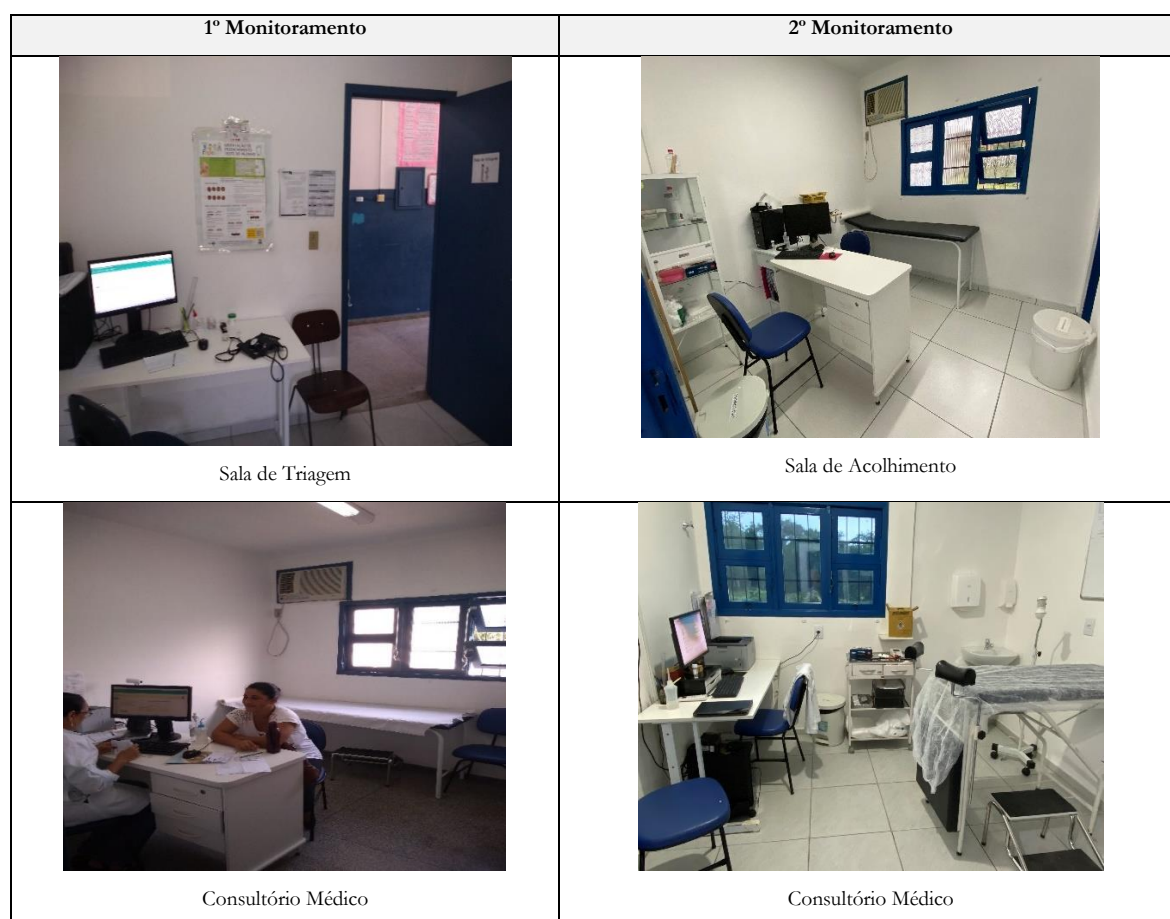
No primeiro monitoramento, constatou-se que apesar de não ter sido realizado um diagnóstico de TI, algumas melhorias foram implementadas nas UBS, haja vista a implantação do sistema de saúde (PEC)-CELK, assim como houve uma melhora na adequação da quantidade de computadores para os servidores. Esta situação levou a recomendação ficar em implementação.

Neste segundo monitoramento solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 13 (fls.38), que informasse quais medidas foram adotadas para a adequação da estrutura de TI ao atendimento das necessidades da Atenção Básica. Em resposta (fls. 14-15), a Secretaria informou que atualmente todos os registros relacionados à Atenção Primária são realizados através de sistema informatizado e que mensalmente nas datas estipuladas é feito o envio através do e-SUS da produção, com exceção dos dados da vacina de Covid- 19, cujo envio é automático para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme orientação do Ministério da Saúde e que todas as unidades de saúde homologadas também estão credenciadas no Informatiza APS.

Durante a inspeção à UBS Rosalina Modesto da Costa, a gerente da unidade informou que atualmente não possuem problemas com TI, pois a rede de internet é estável e o suporte é bom e rápido no atendimento. Relatou que todas as UBSs usam o sistema Celk Saúde e todo o atendimento/produção é realizado via sistema. Informou ainda que há computadores na farmácia, acolhimento, recepção, enfermagem, sala dos ACS, vacina e odontologia. Alegou que, devido à demanda, há necessidade de mais dois computadores para a sala dos ACS e administração. No tocante a impressoras esclareceu que elas estão localizadas no consultório médico e sala de enfermagem.

Na sequência, apresenta-se o registro fotográfico realizado na UBS Rosalina Modesto da Costa, a saber:

Figura 02 – UBS Rosalina Modesto da Costa



Fonte: TCE/SC

Com base nos registros fotográficos, é possível perceber que tanto no 1º como no 2º monitoramento a unidade possuía computadores e impressoras necessários ao desenvolvimento das atividades dos profissionais da Atenção Básica.

Conclusão

Constatou-se neste segundo monitoramento que embora a SMS Araquari não tenha apresentado um diagnóstico de TI, houve melhorias para as UBSs desde a auditoria, uma vez que existe computadores suficientes para a realização das atividades dos profissionais da Atenção Básica, internet estável, suporte com atendimento rápido às unidades e a implantação do sistema de saúde (PEC)-CELK.

Isto posto, entende-se que a SMS promoveu a adequação da estrutura de Tecnologia da Informação (TI) para atendimento das necessidades demandadas pelas UBS do município de Araquari, razão pela qual conclui-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.12 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.13. Apresentar proposta de integração dos sistemas informatizados (interoperabilidade) da Atenção Básica, após discussão nas reuniões das Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite (item 6.2.2.13 da Decisão nº 450/2016 e item 2.2.3 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 20 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.13 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Solicitar discussão na CIR a fim de elaborar proposta unificada dos municípios da macrorregião Nordeste, buscando apoio da maioria fortalecendo a indicação junto a SES.	Os municípios da macrorregião fizeram convênio através do consórcio CISNORDESTE com determinada empresa, porém a mesma não atendeu as necessidades do município. Estamos em processo de licitação para nova empresa.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Na auditoria foi verificada a falta de sistema informatizado próprio integrado para registro da produção diária das UBS. Em muitas delas a produção era registrada em fichas, o que leva à concentração e sobrecarga, muitas vezes em uma única pessoa da SMS, responsável por consolidar e alimentar os dados nos sistemas, gerando deficiência no controle e na validação dos dados e indicadores.

No primeiro monitoramento constatou-se que em junho de 2018 a SMS Araquari havia implantado o Sistema Gestão Celk-Saúde, que alimentava o e-SUS/AB, além de realizar outros serviços como emissão de guias de exames. Disso, a recomendação ficou em implementação.

Neste segundo monitoramento solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 14 (fls.38), que informasse quais providências havia tomado no sentido de integrar os sistemas informatizados da Atenção Básica. Em resposta (fls. 15), a SMS informou que o município realizou contrato, através de processo de licitação, com Sistema

Gestão Celk-Saúde, onde toda a Secretaria de Saúde está integrada ao sistema informatizado e que mensalmente, nas datas estipuladas, gera-se arquivo com toda a produção no sistema próprio e envia-se através do e-SUS, com exceção dos dados da vacina de Covid-19, cujo envio é automático para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme orientação do Ministério da Saúde.

Durante a inspeção na UBS Rosalina Modesta da Costa, a gerente informou que toda a produção da Unidade é realizada dentro do sistema Celk e que o mesmo alimenta o e-SUS, havendo, portanto, a interoperabilidade entre os sistemas.

Conclusão

Em face do exposto, e considerando que o Sistema Gestão Celk-Saúde utilizado atualmente pela SMS faz interoperabilidade com o e-SUS, entende-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.13 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.14. Elaborar e implementar rotinas e procedimentos que auxiliem o processo de planejamento de saúde a serem utilizados pelas UBSs e consolidados pelas Secretarias Municipais de Saúde (item 6.2.2.14 da Decisão nº 450/2016 e item 2.3.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 21 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.14 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Criar Núcleo de Apoio Técnico dentro da Secretaria de Saúde contemplando técnicos das diversas áreas a fim de identificar a necessidade de padronização das rotinas e processos de trabalho nas unidades de saúde e SMS.	1º Semestre 2018. Concluído

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Verificou-se na auditoria que a SMS de Araquari não dispunha de uma metodologia ou ferramentas para o levantamento das necessidades de saúde da população. A SMS de Araquari informou, à época, que os instrumentos utilizados para apoiar as Unidades Básicas de Saúde para o levantamento das necessidades de saúde eram as caixas de reclamações/sugestões existentes em todas as UBSs, as reuniões mensais na SMS e a Ouvidoria Municipal.

No primeiro monitoramento foi informado que a Secretaria estava implementando um comitê técnico visando ao planejamento das questões de saúde do município e que havia incluído em seu Plano Municipal de Saúde algumas ações voltadas ao planejamento em saúde. A recomendação foi considerada em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 15 (fls.38), que descrevesse quais ações adotou no período de

2019 a março de 2022, com vistas à implementação de rotinas e procedimentos para o planejamento em saúde utilizado nas UBS, como também nas ações de planejamento constantes do Plano Municipal de Saúde 2019-2021. Em resposta (fls. 15), a Secretaria informou que foi criada oficialmente a Câmara Técnica, na qual os profissionais são responsáveis por supervisionar e/ou organizar e planejar as ações e rotinas que auxiliam o processo de trabalho de cada área afim. Esclareceu que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi elaborado pela Câmara Técnica em conjunto com profissionais da área de planejamento e instrumentos de gestão. Informou que o organograma da Secretaria da Saúde, que está em revisão, contempla uma coordenadoria técnica de planejamento em saúde.

Em análise ao item 6.3, do Plano Municipal de Saúde (PAS) 2018-2021, citado no primeiro monitoramento, foi possível verificar que no tocante a meta de “integrar os sistemas informatizados nas UBS” foi cumprida com a implantação do Sistema Gestão Celk-Saúde. Com relação à meta de “implantação de equipe de acompanhamento e avaliação dos instrumentos de gestão” entende-se cumprida, uma vez que a Secretaria demonstrou no item 2.2.7 que existe uma equipe constituída para tal finalidade. Quanto à meta de “criação de comissão de acompanhamento da gestão” entende-se cumprida com a criação da Câmara Técnica.

Conclusão

Portanto, levando-se em conta que na auditoria foi constatado que a metodologia utilizada pela SMS para o levantamento das necessidades de saúde nas UBS eram as reuniões mensais na Secretaria, Ouvidoria Municipal e caixas de reclamações/sugestões existentes em todas as unidades, verifica-se ao final do segundo monitoramento que a Secretaria conseguiu implementar um sistema de gestão que faz a interoperabilidade com os sistemas do Ministério da Saúde, como também possui atualmente uma equipe para acompanhamento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica e outros instrumentos de gestão. Destaca-se também a criação da Câmara Técnica que supervisiona/organiza e planeja ações da saúde e a previsão de uma coordenadoria técnica de planejamento em saúde que está contemplada no novo organograma da Secretaria que se encontra em revisão. Em face do exposto, entende-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.14 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.15. Desenvolver e implementar rotinas e procedimentos que estabeleçam a participação efetiva dos conselhos municipais de saúde no processo de planejamento de saúde e na fiscalização dos recursos, possibilitando a sua atuação na formulação e no controle da execução da política de saúde, conforme estabelece o §2º do art. 1º da Lei n. 8.142/11 (item 6.2.2.15 da Decisão nº 450/2016 e item 2.3.2 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 22 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.15 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Proporcionar oficinas para qualificação dos Conselheiros de Saúde, visando demonstrar a importância efetiva do Controle Social.	1º Semestre 2018

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Na auditoria, foi apontado que uma das dificuldades encontradas no levantamento das necessidades de saúde da população era a baixa efetividade dos Conselhos de Saúde nas discussões relativas ao processo de planejamento.

No primeiro monitoramento, foi constatado que a Secretaria estava realizando capacitações aos membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS), como também foi possível verificar, por meio das atas das reuniões do CMS, que os Conselheiros estavam se mostrando mais atuantes na fiscalização dos recursos da saúde, com isso a recomendação ficou em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 16 (fls. 38), que encaminhasse relação das oficinas para qualificação dos Conselheiros Municipais de Saúde realizadas no período de 2019 a março de 2022. Em resposta (fls. 16), a Secretaria informou que em 09/10/2019, a plenária do Conselho Municipal de Saúde aprovou que a Comissão de Educação Permanente (CEP) realizasse pequenas capacitações informais com duração de trinta minutos mensalmente de forma prévia às reuniões ordinárias do órgão. Contudo, ocorreu apenas uma pequena capacitação na reunião ordinária do dia 13/11/2019, ministrada pela conselheira Daniela Bueno Ribeiro, repassando documentos educativos gerais sobre o funcionamento dos Conselhos de Saúde. Além desta, a Comissão de Educação Permanente, em conjunto com o Conselho Local de Saúde do Geny, organizou capacitação realizada no dia 16/10/2019, onde estiveram presentes conselheiros locais e municipais e demais interessados, totalizando 42 pessoas. O tema abordado foi "Papel dos Conselheiros de Saúde", ministrado pela própria Comissão de Educação Permanente.

Durante a visita ao município na data de 11/04/2022 não foi possível entrevistar a presidente do Conselho em razão da mesma se encontra em viagem.

Em pesquisa ao *site* da Secretaria Municipal de Saúde, constatou-se que o CMS possui um *link* de acesso às suas atividades, onde é possível visualizar legislação/normas/resoluções do Conselho Municipal, calendário e atas das reuniões, fotos das reuniões realizadas. Verificou-se que no período de 2019 a 2021 foram realizadas 26 reuniões pelo CMS, sendo que a partir de maio de 2020 elas passaram a ser virtuais em decorrência da pandemia e realizadas via ferramenta Zoom Meetings.

Ao se analisar as atas das reuniões do CMS verificou-se que foi dada oportunidade à população de apresentar sugestões para a construção do Plano Municipal de Saúde por meio de caixas deixadas nas UBS e por meio da participação via *site* da prefeitura. Essas sugestões foram levadas e analisadas nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

Conclusão

Considerando que a SMS tem promovido, desde a auditoria, capacitações visando a qualificação dos membros do Conselho Municipal de Saúde; considerando que a atuação do Conselho ficou mais transparente devido a publicação de suas atividades no *site* da Secretaria Municipal de Saúde; considerando que se observou por meio das atas das reuniões que tem havido uma maior participação do Conselho Municipal de Saúde no processo de planejamento da saúde no primeiro e segundo monitoramentos, entende-se, por todo o exposto, que a recomendação prevista no item 6.2.2.15 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.16. Adotar procedimentos de apoio matricial nas Unidades Básicas de Saúde do seu município (item 6.2.2.2 da Decisão nº 450/2016 e item 2.1.1 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 23 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.16 da Decisão nº 450/2016

Resposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Criar o Núcleo Atenção à Saúde da Família (NASF) para realização do apoio matricial na Atenção Básica do município.	1º Semestre 2018

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Na Auditoria identificou-se que cada município adotava um procedimento de encaminhamento e que, em todos eles, o processo de contrarreferência era incipiente ou até mesmo inexistente. Verificou-se, ainda, que no município a contrarreferência se dava pela prescrição médica, de enfermagem, ou através de contato telefônico entre os serviços envolvidos. Também não havia contrarreferência para casos de atendimentos nos hospitais do estado, ou seja, a contrarreferência não existia formalmente, na maioria das vezes. Dentre os motivos relatados para tal ausência, levantados pelos Secretários Municipais que participaram do Questionário Eletrônico, foram elencados: (1) ausência de fluxos de referência e contrarreferência; a (2) falta de conhecimento/capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde de referência; (3) falta de infraestrutura de TI para recebimento dos prontuários/informações; (4) desconhecimento da sistemática de funcionamento das Redes de Atenção à Saúde; e falta de capacitação dos profissionais que atuavam nas centrais de regulação.

Nesse contexto, o apoio matricial é uma forma de qualificação do profissional de AB que visa reduzir o número de encaminhamentos para média e alta complexidade.

No primeiro monitoramento constatou-se que o município de Araquari realizava reuniões mensais com cada área afim, com coordenadores e equipes das UBS como também estava em processo de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) cuja finalidade era o apoio matricial e que seria composto por psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e assistente social. A recomendação foi considerada em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 17 (fls. 38), que informasse quais os procedimentos estavam sendo adotados com vistas ao apoio matricial nas UBS do município.

Em resposta (fls. 16-17), a Secretaria informou que o Nasf foi implantado em julho/2019 e que o núcleo tem como premissas as reuniões de matriciamento, ou seja, reuniões periódicas e mensais, realizadas entre cada um dos profissionais do Nasf com cada equipe de saúde da família vinculada, objetivando a discussão de casos e temas, pactuação de ações, avaliação de resultados e repactuação de novas estratégias para a produção do cuidado. Afirmaram que durante a pandemia, as reuniões de matriciamento foram virtuais, com a criação de um formulário *on-line*. Para os casos mais urgentes a equipe optou em fazer as visitas domiciliares com apenas um profissional, que coletava os dados, e após discussão em equipe, direcionavam as ações. Todas as UBSs do município foram atendidas com o objetivo de apoiar a comunidade e também os profissionais de saúde.

A SMS informou que em 2022 as reuniões presenciais de matriciamento foram retomadas, como também as visitas domiciliares com o profissional do Nasf responsável e um representante da UBS. Entretanto, devido ao número reduzido de profissionais na equipe Nasf estão atendendo atualmente apenas as nove equipes saúde da família vinculadas.

Conclusão

Considerando-se que a implementação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família ocorreu em julho de 2019, meta essa que estava prevista no Plano de Ação aprovado por essa Casa, e que esse núcleo tem conseguido realizar reuniões mensais de matriciamento e visitas domiciliares, entende-se que a recomendação prevista no item 6.2.2.16 da Decisão nº 0450/2016 foi **implementada**.

2.2.17. Criar mecanismos que institucionalizem o preenchimento/registro da contrarreferência (item 6.2.2.17 da Decisão nº 450/2016 e item 2.3.3 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 24 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.17 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Normatizar dentro das SMS e UBS fichas específicas para referência e contrarreferência dentro do Município, e na CIR pactuar com demais referências a implantação destas fichas.	1º Semestre 2018

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Apontou-se na auditoria que o processo de contrarreferência no município de Araquari não existia formalmente, ou seja, ele acontecia por meio de prescrição médica, de enfermagem ou através de contato telefônico entre os serviços envolvidos. Em muitos casos, o médico conseguia acompanhar os casos somente quando o usuário retornava à UBS trazendo os exames solicitados. Concluiu-se à época, que os motivos para a ausência de contrarreferência consistiam na falta de estrutura de tecnologia da informação; na deficiência da gestão de pessoas e na falta de uma sistematização do fluxo e dos procedimentos de referência e contrarreferência.

No primeiro monitoramento constatou-se que a Secretaria havia adquirido o sistema de prontuário eletrônico (CELK Saúde) e que por meio do referido sistema seria realizada a referência e contrarreferência dos pacientes dentro do próprio município. Desta situação, considerou-se a recomendação em implementação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, item 18 (fls. 38), que informasse qual a normatização utilizada para institucionalizar a referência e contrarreferência no município. Em resposta (fls. 17), a Secretaria informou que atualmente não há protocolo de contrarreferência, contudo tal documento será elaborado pelas coordenações técnicas que estão previstas no novo organograma. Durante a inspeção da UBS Rosalina Modesto da Costa, a gerente informou que o sistema tem travas para a contrarreferência.

Conclusão

Em face do exposto, conclui-se que o Sistema Gestão Celk Saúde não contempla módulo que possibilite se fazer a contrarreferência do paciente, razão pela qual entende-se por considerar a recomendação prevista no item 6.2.2.17 da Decisão nº 0450/2016 como **não implementada**.

2.2.18. Estabelecer controles do tempo médio de retorno por encaminhamento, e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, através

de indicadores específicos (item 6.2.2.18 da Decisão nº 450/2016 e item 2.3.3 do Relatório de Instrução DAE n. 014/2015).

Quadro 25 - Medidas e prazos propostos no Plano de Ação em relação ao item 6.2.2.18 da Decisão nº 450/2016

Medida Proposta	Prazo de implementação:
Mapear os fluxos de consultas e exames, bem como, regulamentar as cotas de primeira consulta e retornos visando diminuição do tempo de espera e percentual de absenteísmo	Em andamento. Criação da Central de Regulação no SISREG.

Fonte: Plano de ação constante do Processo RLA 15/00146606, fls. 572-576

Análise

Verificou-se na auditoria que o processo de referência e contrarreferência no município de Araquari era deficiente. Dentre os motivos indicados para tal situação foram a falta de estrutura de tecnologia da informação e a sistematização do fluxo e dos procedimentos de referência e contrarreferência.

No primeiro monitoramento foi constatado que o Sistema Gestão Celk Saúde não dispunha de mecanismos, tampouco indicadores para a medição do tempo médio de retorno por encaminhamento da Atenção Básica para a média e alta complexidade, o que acarretou na recomendação não implementada.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se à Secretaria, por meio do Ofício DAE nº 4617/2022, apêndice A, itens 19 e 20 (fls. 38), a descrição dos indicadores e metodologia de cálculo para monitoramento da referência e contrarreferência na Atenção Básica do município, bem como o tempo médio de retorno por encaminhamento e o percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade.

Em resposta (fls. 17-34), a Secretaria informou que o processo de referência é acompanhado através do sistema informatizado, contudo o protocolo de contrarreferência ainda será elaborado. No tocante ao tempo médio de retorno por encaminhamento, a Secretaria encaminhou relatórios gerados pelo sistema Celk, onde consta o tempo de espera para o atendimento por especialista da média complexidade após encaminhamento pelo médico da atenção primária ou médico especialista. Informou que algumas especialidades são atendidas através de Programação Pactuada e Integrada pela SMS Joinville e do estado e que para essas não é feito o acompanhamento do tempo de espera.

Tendo em vista que o relatório encaminhado traz o tempo de espera mensal para consultas de diversas especialidades nos exercícios de 2019 a 2021, apresentar-se-á na sequência um quadro resumo contendo o tempo médio na fila de espera por especialidades anual, encaminhadas pela SMS Araquari, a saber:

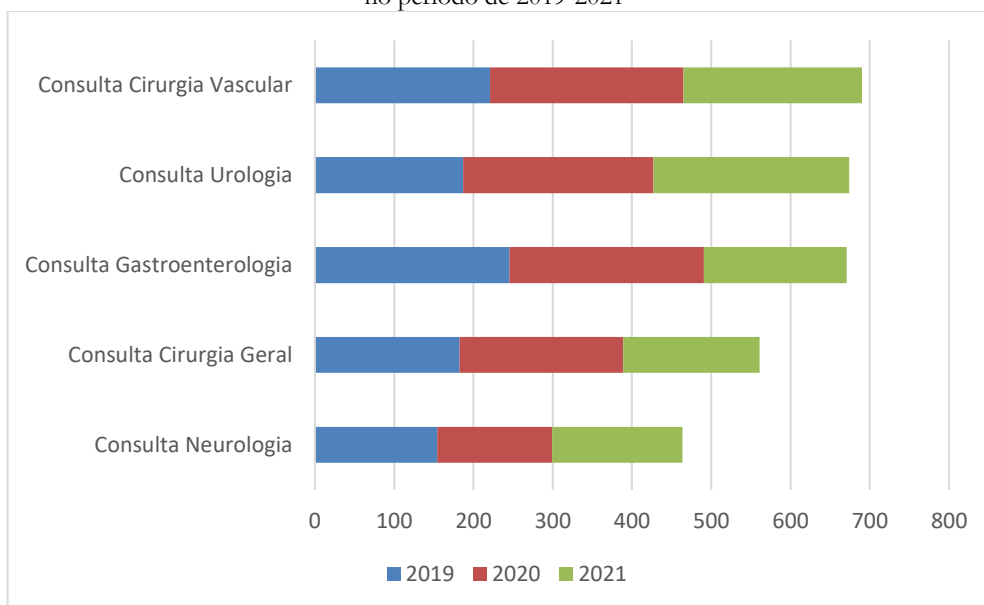
Quadro 26 – Tempo médio na fila de espera (anual) por especialidades

Especialidade	2019	2020	2021	Média tempo espera últimos 3 anos
Consulta em Psiquiatria	112	125	111	116
Consulta em Cardiologia	112	91	88	97
Consulta Cirurgia Geral	183	206	172	187
Consulta Cirurgia Ginecológica	25	46	63	45
Consulta Cirurgia Ortopédica	31	36	39	35
Consulta Cirurgia Otorrinolaringologia	140	149	151	147
Consulta Cirurgia Vascular	221	244	225	230
Consulta Endocrinologia	118	115	131	122
Consulta Gastroenterologia	246	245	180	224
Consulta Neurologia	154	145	164	154
Consulta Oftalmologia	188	151	100	146
Consulta Ortopédia Geral	102	100	115	106
Consulta Otorrinolaringologia	52	70	68	63
Consulta Pediatria	25	31	47	34
Consulta Pneumologia	76	94	115	95
Consulta Proctologia	101	92	69	88
Consulta Urologia	187	240	247	225
Pequenas Cirurgias	124	115	119	119

Fonte: SMS Araquari – sistema gestão Celk Saúde

Na sequência apresenta-se gráfico contendo as cinco especialidades com maior tempo de espera no período de 2019 a 2021, a saber:

Gráfico 02 – Comparativo entre as cinco especialidades com maior fila de espera por consulta no período de 2019-2021



Fonte: SMS Araquari – sistema gestão Celk Saúde (PTE 06)

Do exposto, observa-se que no período de 2019 a 2021 os pacientes que estavam agendados para “Consulta por Cirurgia Vascular” precisaram aguardar 230 dias em média para efetuarem suas consultas, enquanto os pacientes para “Consulta Urologia” aguardaram em média 225 dias; os pacientes para “Consulta Gastroenterologia” aguardaram em média 224 dias;

os pacientes para “Consulta Cirurgia Geral” aguardaram em média 187 dias e “Consulta Neurologia” foram 154 dias em média.

Entretanto, os dados trazidos acima se referem apenas à média de tempo que os pacientes atendidos na Atenção Básica aguardam para conseguir uma consulta para especialidades no município de Araquari. Cabe lembrar que a recomendação era no sentido de que a Secretaria conseguisse medir o tempo médio da contrarreferência, ou seja, o tempo que esses pacientes demoram para retornar à Atenção Básica após atendidos pela média e alta complexidade. O que se viu nesse segundo monitoramento é que esse cálculo ainda não foi estabelecido pela Secretaria.

Conclusão

Considerando que ao final do segundo monitoramento a Secretaria ainda não conseguiu estabelecer controles para medir a contrarreferência, ou seja, o tempo médio de retorno do paciente para a Atenção Básica, entende-se por considerar a recomendação prevista no item 6.2.2.18 da Decisão nº 0450/2016 como **não implementada**.

2.3. Situação de cumprimento/implementação das deliberações

Ante as informações obtidas no segundo relatório parcial e nos documentos e informações apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, relata-se o estágio do cumprimento da determinação e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 0450/2016 e das medidas que seriam adotadas.

2.3.1. Cumprimento das determinações

O cumprimento da determinação está apresentado sinteticamente, no quadro abaixo:

Quadro 27 - Situação do cumprimento da determinação no 1º e 2º monitoramentos

Item do Relatório	Determinações da Decisão nº 0450/2016	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.1.1	6.2.1.1 Cadastro dos profissionais de saúde no CNES	Não cumprida	Não cumprida

Fonte: Equipe DAE/CAOP/DIV3

Ou seja, a única determinação não foi cumprida, nem no primeiro monitoramento, nem no segundo.

2.3.2. Implementação das recomendações

A implementação das recomendações está apresentada sinteticamente, no quadro abaixo:

Quadro 28 - Situação da implementação das recomendações do 2º monitoramento

Itens do Relatório	Recomendações da Decisão nº 0450/2016	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.2.1	6.2.2.1 Elaboração periódica do diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica	Em implementação	Implementada
2.2.2	6.2.2.2 Elaboração do Plano de Educação Permanente	Não implementada	Não implementada
2.2.3	6.2.2.3 Oferta de cursos de formação e capacitação continuada aos gestores e profissionais da Atenção Básica	Em implementação	Implementada
2.2.4	6.2.2.4 Garantia de estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde	Em implementação	Implementada
2.2.5	6.2.2.5 Garantia de recursos necessários para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde	Em implementação	Implementada
2.2.6	6.2.2.6 Promoção de ações e capacitações para fortalecimento da cultura de monitoramento e avaliação junto a servidores e equipes de Atenção de Básica	Não implementada	Implementada
2.2.7	6.2.2.7 Dotar a Secretaria com pessoal capacitado para desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica	Não implementada	Implementada
2.2.8	6.2.2.8 Adequação da estrutura organizacional da Secretaria	Não implementada	Não implementada
2.2.9	6.2.2.9 Publicação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Quadrimestral (RQDM) no site da Prefeitura ou SMS	Não implementada	Não implementada
2.2.10	6.2.2.10 Adoção de indicadores de insumos e processos para avaliação da Atenção Básica	Em implementação	Implementada
2.2.11	6.2.2.11 Elaboração de diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação	Não implementada	Implementada
2.2.12	6.2.2.12 Adequação da estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico	Em implementação	Implementada
2.2.13	6.2.2.13 Integração dos sistemas informatizados da Atenção Básica	Em implementação	Implementada
2.2.14	6.2.2.14 Elaboração e implementação de rotinas e procedimentos para auxiliar o processo de planejamento de saúde nas UBS's	Em implementação	Implementada
2.2.15	6.2.2.15 Desenvolvimento e implementação de rotinas e procedimentos para estabelecer a participação efetiva dos conselhos municipais de saúde no processo de planejamento de saúde e na fiscalização de recursos	Em implementação	Implementada
2.2.16	6.2.2.16 Adoção de procedimentos de apoio matricial nas Unidades Básicas de Saúde do município	Em implementação	Implementada
2.2.17	6.2.2.17 Criação de mecanismos para institucionalização e preenchimento/registro de contrarreferência	Em implementação	Não implementada
2.2.18	6.2.2.18 Estabelecimento de controles de tempo médio de contrarreferência e do percentual de referência para a média e alta complexidade por meio de indicadores específicos	Não implementada	Não implementada

Fonte: Equipe DAE/CAOP/DIV3

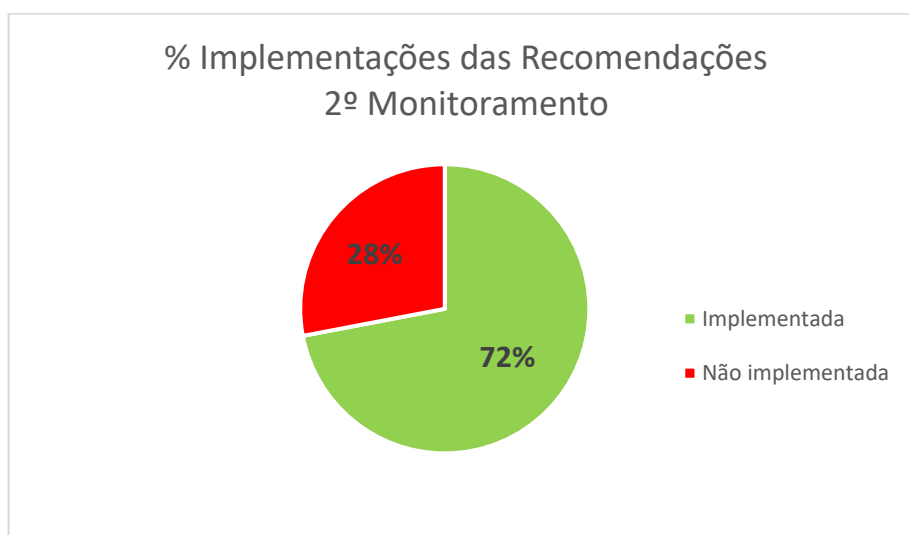
O quadro e o gráfico a seguir apresentam, de forma percentual, a situação da implementação das recomendações do 2º monitoramento:

Quadro 29 - Percentual de implementação das recomendações no 2º monitoramento

Situação	1º Monitoramento		2º Monitoramento	
	Item da Decisão nº 0450/2016	%	Item da Decisão nº 0450/2016	%
Implementada		0%	6.2.2.1; 6.2.2.3; 6.2.2.4; 6.2.2.5; 6.2.2.6; 6.2.2.7; 6.2.2.10; 6.2.2.11; 6.2.2.12; 6.2.2.13; 6.2.2.14; 6.2.2.15; 6.2.2.16	72%
Em implementação/ Parcialmente implementada	6.2.2.1; 6.2.2.3; 6.2.2.4; 6.2.2.5; 6.2.2.10; 6.2.2.12; 6.2.2.13; 6.2.2.14; 6.2.2.15; 6.2.2.16 e 6.2.2.17	61%	-	0%
Não implementada	6.2.2.2; 6.2.2.6; 6.2.2.7; 6.2.2.8; 6.2.2.9; 6.2.2.11 e 6.2.2.18	39%	6.2.2.2; 6.2.2.8; 6.2.2.9; 6.2.2.17; 6.2.2.18	28%

Fonte: Equipe DAE/CAOP/DIV3

Gráfico 03 - Percentual de implementação das recomendações no 2º monitoramento



Fonte: Equipe DAE/CAOP/DIV3

3.CONCLUSÃO

Considerando que se realizou o segundo e último monitoramento programado da auditoria operacional que avaliou a qualidade dos serviços de atenção básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Araquari, tendo seu resultado apresentado neste relatório, por meio do qual se evidencia um percentual significativo de implementação de medidas (72%) nos monitoramentos para atender as recomendações deste Tribunal e melhorar o serviço prestado;

Considerando, principalmente, a oferta de cursos de capacitação aos profissionais da Atenção Básica, a oferta de estrutura física e material necessária para o funcionamento das

UBSs, a promoção de ações e disponibilização de pessoal para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica, a adoção de indicadores e processos para a avaliação da atenção básica, a disponibilização de sistema informatizado e estrutura tecnológica, a integração dos sistemas informatizados da Atenção básica, o desenvolvimento de rotinas e procedimentos de planejamento e participação do Conselho Municipal de Saúde e a adoção de apoio matricial nas UBSs.

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE nº 26/2022, que trata do segundo monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a qualidade dos serviços de Atenção Básica oferecido em Unidades Básicas de Saúde no município de Araquari, decorrente dos Processos RLA 15/00146606, PMO 19/00151445 e @PMO 22/00213179.

3.2. Conhecer a Determinação que **não foi cumprida** pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, constante no item 6.2.1.1 da Decisão nº 450/2016 – Cadastro dos profissionais de saúde no CNES;

3.3. Conhecer as Recomendações que **foram implementadas** pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, constantes dos seguintes itens da Decisão nº 450/2016: 6.2.2.1 – Elaboração periódica do diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica; 6.2.2.3 - Oferta de cursos de formação e capacitação continuada aos gestores e profissionais da Atenção Básica; 6.2.2.4 - Garantia de estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades básicas de Saúde; 6.2.2.5 - Garantia de recursos necessários para o funcionamento das Unidades básicas de Saúde; 6.2.2.6 - Promoção de ações e capacitações para fortalecimento da cultura de monitoramento e avaliação junto a servidores e equipes de Atenção de Básica; 6.2.2.7 - Dotar a secretaria com pessoal capacitado para desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica; 6.2.2.10 - Adoção de indicadores de insumos e processos para avaliação da Atenção Básica; 6.2.2.11 - Elaboração de diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação; 6.2.2.12 - Adequação da estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico; 6.2.2.13 - Integração dos sistemas informatizados da Atenção Básica; 6.2.2.14 - Elaboração e implementação de rotinas e procedimentos para auxiliar o processo de planejamento de saúde nas UBS's; 6.2.2.15 - Desenvolvimento e implementação de rotinas e procedimentos para estabelecer a participação efetiva dos conselhos municipais de saúde no processo de planejamento de saúde e na fiscalização de recursos; e 6.2.2.16 - Adoção de procedimentos de apoio matricial nas Unidades Básicas de Saúde do município;

3.4. Conhecer as Recomendações que **não foram implementadas** pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, constantes nos seguintes itens da Decisão nº 450/2016: 6.2.2.2 - Elaboração do Plano de Educação Permanente; 6.2.2.8 - Adequação da estrutura organizacional da Secretaria; 6.2.2.9 - Publicação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Quadrimestral (RQDM) no site da Prefeitura ou SMS; 6.2.2.17 - Criação de mecanismos para institucionalização e preenchimento/registro de contrarreferência; 6.2.2.18 - Estabelecimento de controles de tempo médio de contrarreferência e do percentual de referência para a média e alta complexidade por meio de indicadores específicos;

3.5. Dar conhecimento da Decisão, do Relatório Técnico e do Voto do Relator que a fundamentam, ao Conselho Municipal de Saúde de Araquari para providências que entender pertinentes;

3.6. Dar ciência da Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamenta à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Araquari.

3.7. Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte, deste Tribunal, 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;

3.8. Encerrar este processo de monitoramento, nos termos do art. 15 da Resolução n. TC-0176/2021.

Diretoria de Atividades Especiais, em 24/06/2022

ROSEMARI MACHADO
Auditor Fiscal de Controle Externo
Chefe de Divisão

De acordo:

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

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Luiz Eduardo Cherem, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

MONIQUE PORTELLA
Diretora de Atividades Especiais (DAE)

APÊNDICE A – Checklist dos profissionais da UBS Rosalina Modesto da Costa

NOME	CNS	Vinculação/tipo	Situação na SMS
ALESSANDRA CONSTANTE DE OLIVEIRA	980016284689891	Estatutário	ok (sala vacina)
ANDREIA MARA DOS SANTOS SALVADOR	700005491899407	Cargo comissionado	ok (gerente)
ANTONIO JOSE DE SOUZA ANDRADE	700006411787306	Estatutário	ok (motorista)
BARBARA KAWALL CONNOLLY BARREIROS	703409281327118	Estatutário	ok (médica. Gestante. Trabalhando home-office)
BRUNA DE MACEDO KOMINEK	700003177842404	Contrato por prazo determinado	Está em outra UBS. Saiu em dez/2021
BRUNA FERREIRA ALVES	708602066966082	Bolsista	Saiu da UBS em 2021
CAMILA DE ALMEIDA MACHADO	980016295392755	Estatutário	Saiu em 2021. Está na Barra. Mesmo CNES
CLEBER FUCKNER	700007362289906	Emprego publico	Saiu. Não está mais na saúde.
CRISTIANI FLORIANO	704209781203981	Emprego publico	ok (ACS)
DEISE MATEUS DE SOUZA	132755047290008	Emprego publico	Não conhece. Não soube informar situação.
DILMA MORELLO DA CONCEICAO DA SILVA	980016296388395	Estatutário	Trabalha na UBS Morro.
ELOISE CRISTINI PERSIKE	708000510972330	Cargo comissionado	Gerente Barra e Morro.
FATIMA APARECIDA MARQUES SOUZA	980016288701837	Emprego publico	Saiu da Saúde.
GRACIELE OLIVEIRA DA SILVA	700500307840654	Celetista	Recepcionista da Barra
HAGATHA FLORIANO DOS SANTOS	700407417041346	Celetista	ok (recepcionista Rosalina)
JOSIANE APARECIDA BARANOSKI	700807933799482	Contrato por prazo determinado	ok (atendente odontologia)
LETICIA REGINA DE FREITAS	700002317435406	Celetista	Recepcionista Morro
MAINE ALVES BENTO	702607777278547	Estatutário	ok (farmacêutica)
MARIA IZABELA VIEIRA	207286771420009	Estatutário	ok (dentista)
MARINEZ FRANSOZI	210176887390018	Contrato por prazo determinado	Não conhece. Não soube informar situação.
PLINIO ROCHA	700909983197290	Estatutário	Aposentado 2022 (motorista)
RAFAELA VENTURA BAIROS OTTO	980016287261671	Estatutário	ok (enfermeira)
ROSANE RIBEIRO	704607650103627	Celetista	Servente no Morro
ROZELIA LINO DREHER	980016288163142	Estatutário	ok (técnica enfermagem)
SAMANTA GRACI DA LUZ	704104614624150	Celetista	Servente na Barra
SELMA SCHULTZ	980016289177392	Emprego publico	ACS Barra ou Morro. Não soube afirmar.
SOLANGE FERREIRA DE PAULA	706105006961360	Cargo comissionado	Saiu da saúde.
SOLANGE MENGARDA	207286770290004	Estatutário	Enfermeira Morro
TERESINHA SOARES DUARTE	708404281662460	Estatutário	ok (servente)
VIVIANE FERNANDA PETZOLD FONSECA	702403012002127	Emprego publico	Agente endemia Barra

Obs.: A listagem extraída do CNES em 16/03/2022 continha 30 servidores. Desse número, 12 foram confirmados como servidores da UBS Rosalina Modesto Costa pela Gerente Andreia, havendo, e os outros 18 foram considerados inconsistências. As inconsistências são as seguintes: a) Estão na UBS Barra (desativada no CNES e considerada como extensão): 04 servidores;

b) Estão na UBS Morro (desativada no CNES e considerada como extensão): 06 servidores; c) Aposentado: 01 servidor; d) Não estão mais trabalhando na Saúde: 05 servidores; e) Não conhecia: 02 servidores.

Processo n.: @PMO 22/00213179

Assunto: Segundo monitoramento decorrente do Processo n. @RLA-15/00146606 (Decisão 450/2016) - Avaliação da atenção básica oferecida nas Unidades Básicas de Saúde

Responsável: Clenilton Carlos Pereira

Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Araquari

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 1364/2022

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 n. 26/2022**, que trata do segundo monitoramento decorrente da Auditoria Operacional que avaliou a qualidade dos serviços de atenção básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde no Município de Araquari, pertinente aos Processos ns. @RLA-15/00146606 e @PMO-19/00151445.

2. Conhecer e **considerar não cumprida** a determinação constante do item 6.2.1.1 da Decisão n. 450/2016 – Cadastro dos profissionais de saúde no CNES.

3. Conhecer das **recomendações que foram implementadas** pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, constantes dos seguintes itens da Decisão n. 450/2016: 6.2.2.1 – Elaboração periódica do diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica; 6.2.2.3 - Oferta de cursos de formação e capacitação continuada aos gestores e profissionais da Atenção Básica; 6.2.2.4 - Garantia de estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades básicas de Saúde; 6.2.2.5 - Garantia de recursos necessários para o funcionamento das Unidades básicas de Saúde; 6.2.2.6 - Promoção de ações e capacitações para fortalecimento da cultura de monitoramento e avaliação junto a servidores e equipes de Atenção de Básica; 6.2.2.7 - Dotar a secretaria com pessoal capacitado para desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica; 6.2.2.10 - Adoção de indicadores de insumos e processos para avaliação da Atenção Básica; 6.2.2.11 - Elaboração de diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação; 6.2.2.12 - Adequação da estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico; 6.2.2.13 - Integração dos sistemas informatizados da Atenção Básica; 6.2.2.14 - Elaboração e implementação de rotinas e procedimentos para auxiliar o processo de planejamento de saúde nas UBS's; 6.2.2.15 - Desenvolvimento e implementação de rotinas e procedimentos para estabelecer a participação efetiva dos conselhos municipais de saúde no processo de planejamento de saúde e na fiscalização de recursos; e 6.2.2.16 - Adoção de procedimentos de apoio matricial nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

4. Conhecer das **recomendações que não foram implementadas** pela Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, constantes dos seguintes itens da Decisão n. 450/2016: 6.2.2.2 - Elaboração do Plano de Educação Permanente; 6.2.2.8 - Adequação da estrutura organizacional da Secretaria; 6.2.2.9 - Publicação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Quadrimestral (RQDM) no site da Prefeitura ou SMS; 6.2.2.17 - Criação de mecanismos para institucionalização e preenchimento/registro de contrarreferência; e 6.2.2.18 - Estabelecimento de controles de tempo médio de contrarreferência e do percentual de referência para a média e alta complexidade por meio de indicadores específicos.

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

6. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAE n. 26/2022**, à Prefeitura Municipal de Araquari e à Secretaria de Saúde e ao Conselho de Saúde daquele Município para providências que entender pertinentes.

7. Determinar o encerramento deste processo, nos termos do art. 15 da Resolução n. TC-176/2021.

Ata n.: 38/2022

Data da Sessão: 12/10/2022 - 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 Chere

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Diogo Roberto Ringenberg

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

ADIRCÉLIO DE MORAES FERREIRA JÚNIOR
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: DIOGO ROBERTO RINGENBERG
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público de Contas/SC