

PROCESSO Nº:	@PMO 23/00612814
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú
RESPONSÁVEIS:	Fabício José Satiro de Oliveira, Prefeito Municipal Caroline Prazeres, Secretária Municipal de Saúde e Saneamento Interina
INTERESSADOS:	Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú Secretaria Municipal de Saúde
ASSUNTO:	Segundo monitoramento da auditoria operacional que avaliou a Atenção Básica do município de Balneário Camboriú. (Processo @RLA 17/80077499)
UNIDADE TÉCNICA:	DAE/CAOP/DIV3
RELATÓRIO:	DAE - 04/2024

1 – INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a Atenção Básica do Município de Balneário Camboriú, no tocante à análise do acesso da população, utilização do prontuário eletrônico, cobertura de atendimento oferecida pela Atenção Básica e a coordenação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), no período de 2016 a 2017, autorizado por meio do Despacho nº DGCE-427/2023 (fls. 04).

O Tribunal Pleno apreciou o Processo @RLA 17/80077499 referente à auditoria e promoveu a Decisão nº 355/2019, publicada no Diário Oficial Eletrônico do TCE/SC (DOTC-e) de 27/06/2019 (fls. 953-957 do processo @RLA 17/80077499), por meio da qual conheceu o Relatório DAE nº 004/2018; concedeu à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde daquele município, prazo de 30 dias, a contar da publicação dessa Deliberação, para apresentação de Plano de Ação, estabelecendo medidas, prazos e responsáveis visando ao cumprimento das determinações e implementação das recomendações apontadas na Decisão desta Corte de Contas; e determinou à DAE a realização de monitoramentos da auditoria.

O Plano de Ação foi apresentado pelo Município e pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú em 04/09/2019 (fls. 968-977 do processo @RLA 17/80077499), que, após análises, resultaram no Relatório DAE nº 24/2019 (fls. 978-983 do processo @RLA 17/80077499), aprovado com ressalvas, por meio da Decisão Definitiva nº 151/2020 (fls. 997-998 do processo @RLA 17/80077499).

O primeiro monitoramento foi realizado em 2021, resultando no Relatório DAE nº 049/2021 (fls. 41072 a 41164 do processo @ PMO 21/00686717) e na Decisão nº 1024/2022

(fls. 41206 a 41208 do processo @ PMO 21/00686717), na qual o Relatório de monitoramento foi conhecido e determinou-se à Diretoria de Atividades Especiais a realização do segundo monitoramento da auditoria, para análise do cumprimento das deliberações prolatadas no processo de auditoria operacional.

A Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú foi cientificada do início do segundo monitoramento por meio do Ofício TCE/DAE nº 16.442/2023 (fls. 7 a 10), no qual também se solicitou documentos e informações, que seguiu por meio do sistema de comunicação desta Corte (fl. 11), encaminhados ao Controle Interno do Município de Balneário Camboriú, em 25/10/2023. Em 09/11/2023 (fls. 21), a SMS Balneário Camboriú solicitou prorrogação de prazo que foi atendida por meio do Ofício TCE/DAE nº 20.154/2023 (fls. 23). Em 17/11/2023, a SMS protocolou resposta ao ofício 16.442/2023 (fls. 25-34).

O segundo monitoramento foi realizado no período de 16/10/2023 a 07/03/2024, sendo que a execução in loco ocorreu nos dias 07 e 08 de dezembro/2023, por meio de visitas à Secretaria Municipal de Saúde, UBSs Nações, Ariribá, Pontal Norte, Vila Real, Municípios, Nova Esperança e Judas Tadeu.

Na oportunidade, entregou-se em mãos o Ofício DAE nº 21.992/2023 (fls. 36 a 41) à titular da Diretoria de Atenção Básica, que apresenta a equipe de monitoramento e solicita informações complementares, constantes do Apêndice A do referido ofício. No transcorrer da inspeção às UBS do município, com vistas a reforçar o conjunto de evidências já colhidas, verificou-se a necessidade de informações adicionais, tendo a solicitação sido formalizada através de e-mail encaminhado à Diretora de Atenção Básica da SMS (fls. 42-43). As respostas ao Ofício DAE nº 21.992/2023, como também ao citado e-mail, foram encaminhadas pelo ente em 26/01/2024, tendo sido protocolada nesta Corte na mesma data (fls. 44 a 442), dando-se início à fase de análise e produção do relatório.

A análise dos dados e informações contidas nos documentos encaminhados e nas complementações obtidas na execução dos trabalhos está descrita na sequência.

2 – ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

A seguir apresenta-se a análise e as conclusões do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações da Decisão nº 355/2019, que serão apresentadas de acordo com a ordem dos itens na referida Decisão.

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

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

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

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

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

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

Análise

À época da **auditoria operacional** (2017), evidenciou-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú contava com 08 (oito) Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com atendimento ao público de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo que a Unidade Básica de Saúde Central, possuía atendimento em Atenção Básica e não contava com equipes da Saúde da Família. As outras 07 (sete) UBSs possuíam Equipes de Saúde da Família (eSFs). Quanto às equipes, o município dispunha de 17 (dezessete) eSFs, sendo 13 (treze) completas com médicos, 03 (três) completas com médicos residentes (eSFs 0001, 0007 e 0008) e uma (eSF 0016) não contava com médico ou médico residente em sua composição.

No **primeiro monitoramento** (2021), constatou-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú contava com as mesmas 08 (oito) UBSs e que houve o incremento de mais 04 (quatro) eSFs em relação à situação encontrada em 2017, totalizando à época 21 (vinte e uma) equipes eSFs. Por sua vez, se verificou que todas as UBSs em Balneário Camboriú possuíam pelo menos 01 (uma) eSF. No mesmo sentido, todas as 21 (vinte e uma) eSFs possuíam quadro mínimo de cargos (médico ou médico residente, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, e agente comunitário de saúde) definido no item 3.4 “Tipos de

Equipes” do Anexo 1, do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde. Diante a situação encontrada, a determinação foi considerada cumprida em relação ao período analisado.

No **segundo monitoramento** (2023), constatou-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú contava com 10 (dez) UBSs¹, mantendo a quantidade de eSFs verificadas no primeiro monitoramento, qual seja, 21 (vinte e uma) equipes. Por sua vez, verificou-se que, com exceção da UBS Pontal Norte, todas as UBSs em Balneário Camboriú possuíam pelo menos 01 (uma) eSF. No mesmo sentido, todas as 21 (vinte e uma) eSFs possuíam quadro mínimo de cargos (médico ou médico residente, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, e agente comunitário de saúde) definido no item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1, do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde.

Esses dados constam do Quadro 02 a seguir:

Quadro 02 – Relação das UBSs, áreas de abrangência e números de eSF em 2017, 2021 e 2023

UBS	Bairro / Área Abrangida	Nº eSF CNES	Nº eSF em 2017	Nº eSF em 2021	Nº eSF em 2023	Diferença 2023-2021	Diferença 2023-2017
Ariribá	Ariribá + Nações	6 e 16	02	02	02	0	0
Barra	Barra + Praias Agrestes	5, 12 e 20	03	04	03	-1	0
Central	Centro	18 e 19	00	02	02	0	+2
Estados	Estados + Várzea do Ranchinho	14	01	01	01	0	0
Municípios	Municípios	1, 2, 11 e 21	03	04	04	0	+1
Nações (CAS)	Nações	7, 8 e 13	03	03	03	0	0
Vila Real	Vila Real + Iate Clube	9, 10 e 15	03	03	03	0	0
Nova Esperança	Nova Esperança	4 e 17	02	02	02	0	0
Pontal Norte ²	Pioneiros + Praia dos Amores	-	-	-	00	0	-
São Judas Tadeu ³	São Judas Tadeu	3	-	-	01	+1	-
TOTAL			17	21	21	0	+3

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (acesso em 26/02/2024, dados da competência de 12/2023) e informações recebidas da SMS no Monitoramento (PTE 02).

No tocante às propostas realizadas por meio do Plano de Ação (fls. 968-977 do processo nº @RLA-17/80077499), observa-se que:

- Foram realizados processos seletivos e/ou concursos públicos de 2017 até o momento deste segundo Monitoramento, conforme verificado no primeiro monitoramento (fls. 582-907, @PMO 21/00686717) e em resposta do jurisdicionado (item 4, Resposta SMS ao Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 26-27).

¹ Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 26/02/2024.

² Em consulta ao CNES, em 26/02/2024, consta que a UBS contava com duas equipes de atenção primária.

³ Em consulta ao CNES, em 26/02/2024, consta que a UBS contava com uma equipe de atenção primária.

- À época do primeiro monitoramento a Procuradoria-Geral do Município havia realizado estudo de viabilidade de parcerias público-privadas na contratação de equipes, para atuação no horário estendido de atendimento nas UBS, porém não houve a colocação do estudo em prática. Neste **segundo monitoramento**, no entanto, a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú informou (item 6, Resposta SMS ao Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 27-28) que:

A Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, resolveu através da publicação do edital de chamamento nº 003/2022 e 004/2022 a contratação de novos servidores públicos através do Concurso Público Municipal para contemplação do horário regular bem como estendido de atendimento das Unidades Básicas de Saúde.

Apesar disso, a Secretaria Municipal de Saúde não informou os servidores efetivamente admitidos e ativos, carecendo de comprovação do alegado na resposta ao item 6 do Ofício DAE nº 16.442/2023.

Assim como verificado no primeiro monitoramento, foi possível observar situação semelhante no segundo monitoramento, visto que foram realizadas alterações legislativas como a publicação da Lei municipal nº 4.393/2020, que alterou a Lei municipal nº 3.350/2011, que autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a contratar, temporariamente, médicos para atuarem na "Estratégia Saúde da Família".

Embora as propostas tenham sido parcialmente realizadas, não se pode afirmar que foram solucionados, principalmente com a reposição de profissionais, os problemas de carência de pessoal na Atenção Básica do município, especialmente na Estratégia Saúde da Família.

Conclusão

Com base nos documentos e informações levantadas, bem como os cruzamentos desses com as informações remetidas pela SMS de Balneário Camboriú, entende-se que as 21 (vinte e uma) equipes de Saúde da Família (eSFs) existentes atualmente no município estão completas, atendendo à composição mínima prevista no item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, que exige que uma equipe de eSF seja composta por um médico ou médico residente, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e um agente comunitário de saúde.

Contudo, em pesquisa realizada em 07/03/2024 no sistema CNES⁴, verificou-se a inexistência de equipe eSF até a competência fevereiro/2024 na UBS Pontal Norte, permanecendo a situação relatada no Quadro 02, o que inequivocamente prejudica a população daquela área no que tange à cobertura pela política de saúde nacional.

⁴ <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/equipes/4202004261291> (pesquisa realizada em 07/03/2024)

De mais a mais, é relevante mencionar que entre o primeiro e o segundo monitoramento, houve o incremento de duas unidades básicas de saúde no município (UBS São Judas Tadeu e UBS Pontal Norte) sem o correspondente incremento de equipes de eSF. Nota-se que houve a redução de 1 equipe de eSF na UBS Barra e, possivelmente, a alocação dessa mesma equipe (única equipe eSF da nova UBS) na nova UBS São Judas Tadeu.

Entende-se que tais pontos devem ser alertados à gestão municipal para que verifique a adequação das equipes às UBS.

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

Dessa forma, conclui-se que a **determinação, constante do subitem 6.2.1.1 da Decisão nº 0355/2019, foi PARCIALMENTE CUMPRIDA.**

O fato de considerar a determinação parcialmente cumprida não exige a SMS de continuar mantendo completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e de regularizar as demais situações reportadas, conforme as normas vigentes.

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 03:

Quadro 03 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

À época da **auditoria operacional** (2017), o critério utilizado para a análise da determinação foi a Portaria de Consolidação nº 02/2017, que fixou a cobertura de atendimento de 750 pessoas por ACS, com base na população estimada do município. Apurou-se, após os devidos cálculos, que havia uma carência de 7 (sete) ACS no município para atender o critério

estabelecido, resultando que apenas 43,09% da população de Balneário Camboriú era acompanhada por ACS em dezembro de 2017.

No **primeiro monitoramento** (2021), concluiu-se que, embora tenha havido um incremento na quantidade de ACS que passou de 75 em 2017 para 98 em 2021, o Município não alcançou adequadamente o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família, resultando que apenas 38,79% da população de Balneário Camboriú era acompanhada por ACS em dezembro de 2020. Diante disso, entendeu-se que a determinação não tinha sido cumprida.

Para o **segundo monitoramento** (2023), foram levantados dados populacionais para embasar a presente análise. Nesse sentido, no Quadro 04, apresenta-se a população de 2010, 2021 e 2022 do Brasil, Santa Catarina e Balneário Camboriú com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE):

Quadro 04 – Populações 2010, 2021 e 2022 do Brasil, Santa Catarina e Balneário Camboriú

Unidades	População - 2010 (Censo IBGE) (a)	População - 2021 (Estimativa) (b)	População - 2022 (Censo IBGE) (c)	Crescimento Populacional (%) (c/b)
Brasil	190.755.799	213.317.639	203.080.756	-4,80%
Santa Catarina	6.249.682	7.338.473	7.610.361	3,70%
Balneário Camboriú	108.089	149.227	139.155	-6,75%

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

No Quadro 05 apresenta-se a população 2010, 2021 e 2022 dos bairros de Balneário Camboriú com base em dados do IBGE e do monitoramento anterior (@PMO-21/00686717):

Quadro 05 – Populações 2010, 2021 e 2022 dos bairros de Balneário Camboriú

Bairros de Balneário Camboriú	População - 2010 (Censo IBGE) (a)	População - 2021 (Estimativa) (b)	População - 2022* (Censo IBGE) (c)	Crescimento Populacional (%) [(c/b) - 1]
Praia dos Amores	1.120	1.546	1.442	-6,75%
Pioneiros	3.459	4.775	4.453	
Ariribá	3.114	4.299	4.009	
Nações	17.051	23.541	21.952	
Várzea do Ranchinho	87	120	112	
Estados	1.708	2.358	2.199	
Municípios	10.570	14.593	13.608	
Vila Real	6.741	9.307	8.679	
Jardim Iate Clube	2.147	2.964	2.764	
Nova Esperança	5.087	7.023	6.549	
São Judas Tadeu	780	1.077	1.004	
Barra	6.867	9.481	8.841	
Região das Praias (praias agrestes)	1.615	2.230	2.079	
Centro	47.743	65.914	61.465	
TOTAL	108.089	149.227	139.155	

Fonte: IBGE e cálculos da equipe de auditoria.

*Estimativa da população por bairro, considerando a metodologia do primeiro monitoramento e da população do censo do IBGE de 2022.

Impende recapitular que no primeiro monitoramento a equipe apresentou as informações abaixo com a estimativa da população disponível àquela época e, sucessivamente, estimou a população abrangida, a quantidade de ACS existente e a proporção necessária para que se adequasse às diretrizes da PNAB, conforme Quadro 06:

Quadro 06 – Proporcionalidade populacional do bairro Nações atendida pelas UBSs Ariribá e Nações

UBS	Bairro / Área Abrangida	População Abrangida 2021	Quantidade ACS Existente 2021	Quantidade ACS por 750 pessoas	Quantidade ACS Faltante
Ariribá	Ariribá + Nações	8.249	10	11	-1
Barra	Barra + São Judas Tadeu + Praias Agrestes	12.787	19	17	2
Central	Centro + Pioneiros + Praia dos Amores	72.235	2	96	-94
Estados	Estados + Várzea do Ranchinho	2.478	3	3	-
Municípios	Municípios	14.593	19	19	-
Nações (CAS)	Nações	19.590	19	26	-7
Vila Real	Vila Real + Iate Clube	12.271	10	16	-6
Nova Esperança	Nova Esperança	7.023	16	9	7
TOTAL		149.227	98	197	-99

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

Ocorre que, transcorrido razoável período entre a auditoria operacional, o primeiro monitoramento, respectivas apreciações pela Corte, e este segundo monitoramento, houve:

- ativação de 2 unidades básicas de saúde no município, quais sejam, a UBS Pontal Norte e a UBS São Judas Tadeu (distribuição populacional);
- novo censo pelo IBGE em 2022;
- variações importantes entre a população estimada por bairro e a população cadastrada por UBS no Sistema de Informação Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

Em assim sendo, optou-se por estimar a população abrangida pelas UBS municipais levando em consideração a proporcionalidade da população cadastrada⁵ por UBS, em dezembro de 2023, em relação ao total da população do município no censo de 2022:

Quadro 07 – Proporcionalidade populacional estimada dos bairros de Balneário Camboriú, em relação aos ACS existentes e recomendações da PNAB

UBS	Bairro/Área Abrangida	População Abrangida 2023	Quantidade ACS Existente 2023 ⁶	Quantidade ACS por 750 pessoas*	Quantidade ACS Faltante
Ariribá	Ariribá	11.517	12	15	-3
Barra	Barra + Praias Agrestes	12.559	15	17	-2

⁵ Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso em: 29/02/2024.

⁶ ElastiCNETS, competência 12/2023. Disponível em: <https://elasticnets.saude.gov.br/profissionais>. Acesso em: 29/02/2024.

UBS	Bairro/Área Abrangida	População Abrangida 2023	Quantidade ACS Existente 2023 ⁶	Quantidade ACS por 750 pessoas*	Quantidade ACS Faltante
Central	Centro	31.686	13	42	-29
Estados	Estados + Várzea do Ranchinho	3.601	3	5	-2
Municípios	Municípios	19.953	21	27	-6
Nações (CAS)	Nações	22.310	17	30	-13
Vila Real	Vila Real + Iate Clube	15.527	14	21	-7
Nova Esperança	Nova Esperança	11.564	10	16	-6
Pontal Norte	Pioneiros + Praia dos Amores + parte do Centro	3.213	3	5	-2
São Judas Tadeu	São Judas Tadeu	7.225	7	10	-3
TOTAL		139.155	115	187	-72

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

*Os valores foram arredondados para cima, por UBS, independentemente do valor decimal.

Pelos dados apresentados no Quadro 07 (anterior), nota-se relevante e provável carência de ACS nas UBS do município, sendo recomendável a contratação de, pelo menos, mais 72 ACS para que se atinja a cobertura populacional recomendada no PNAB, qual seja, de até 750 pessoas por ACS. Assim, de acordo com a metodologia utilizada pela equipe de auditoria, todas as UBS estariam com carência desses importantes profissionais, especialmente as UBS Central (possível *déficit* de 29 ACS); Nações (possível *déficit* de 13 ACS); Vila Real (possível *déficit* de 7 ACS); Municípios e Nova Esperança (possível *déficit* de 6 ACS); etc.

Em que pese a situação de possíveis carências apresentadas no quadro precedente, destaca-se que a metodologia utilizada pela equipe se refere a uma aproximação numérica, cabendo à gestão adaptar, motivadamente, as determinações/recomendações à efetiva realidade local.

Pelo quadro acima, há incremento na quantidade de ACS existentes de 2017 para 2023, porém, não é suficiente para atender ao recomendado na norma vigente. Ademais, segundo os parâmetros extraídos do e-Gestor pela equipe de auditoria do primeiro monitoramento, combinado com as informações levantadas neste segundo monitoramento, tem-se o Quadro 08:

Quadro 08 – População estimada e nº de ACS, em dez/17, dez/20 e dez/23

Competência	População	Nº ACS Cob.	Estim. Pop. Cob. ACS*	Cobertura ACS*
Dezembro/2017	131.727	72	41.400	31,43%
Dezembro/2020	142.295	96	55.200	38,79%
Dezembro/2023	139.155	115	-	-

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/MS⁷, IBGE, ElastiCNES, SISAB e cálculos da equipe de auditoria.

*Dada a mudança ocorridas no cálculo de cobertura e da falta de disponibilidade de dados no e-Gestor Atenção Básica, não foi possível apresentar os dados da competência de dezembro de 2023 para fins de comparação.

Para a presente análise, impende destacar a ausência de dados a respeito da cobertura de agentes comunitários de saúde na mesma fonte utilizada no monitoramento anterior, qual seja, o e-Gestor do Ministério da Saúde. Por essa razão, a análise ficou prejudicada nesse aspecto.

No que tange à proposta realizada por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499) de contratação de 15 ACS para adequar a vinculação de, no máximo, 750 pessoas por profissional, constatou-se que foram realizados processos seletivos e/ou concursos públicos de 2017 até o momento deste monitoramento, conforme verificado no primeiro Monitoramento (fls. 582-907, @PMO 21/00686717) e em resposta do jurisdicionado (item 4, Resposta SMS ao Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 26-27). Entretanto, de acordo com os cálculos elaborados pela equipe, persiste uma relevante carência de ACS nas equipes de Saúde da Família das unidades básicas de saúde do município, estimando-se a carência de 72 ACS.

Conclusão

Conclui-se que, embora tenha havido um incremento na quantidade de ACS, de 75 em 2017 para 115 em 2023, o município não alcançou adequadamente o número de 187 agentes comunitários de saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família (ver Quadro 7), conforme disposto no item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, possuindo ainda uma carência significativa de ACS para atendimento de toda a sua população e das recomendações da PNAB.

Por tudo isso, tendo em vista a carência apurada de 72 ACS em 2023, conclui-se que a **determinação, constante do subitem 6.2.1.2 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI CUMPRIDA.**

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

⁷ Disponível em:

<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>>. Acesso em 01 mar. 2024.

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 09:

Quadro 09 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Concluído em Março/2018	Concluído

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

Análise

Na auditoria apurou-se, em 2017, que nas UBS Nações (CAS) e Municípios as eSF que possuíam médicos residentes dentre os seus integrantes eram responsáveis pelo atendimento de um número de pessoas significativamente superior ao máximo determinado pelo Ministério da Saúde, ou seja, 2.000 usuários. Como uma das causas dessa deficiência apontou-se à época a carência de profissionais nas equipes da eSF, o que tendia a sobrecarregar os outros profissionais das UBS.

No primeiro monitoramento (2021), constatou-se que uma das eSF da UBS Municípios estava atendendo sem a presença de um médico na equipe, sendo coordenada apenas por médico residente, demonstrando o descumprimento do limite máximo da cobertura das equipes da eSF, cujo único médico seja residente, de 2.000 usuários, determinado pelo Ministério da Saúde para médicos residentes. Constatou-se, também, que não havia o uso desse critério no Plano Municipal de Saúde de Balneário Camboriú 2018-2021 ou qualquer outro instrumento de planejamento e cálculo da cobertura populacional da Equipe de Saúde da Família com médico residente. Diante disso, entendeu-se que a determinação não tinha sido cumprida.

Inicialmente, **no segundo monitoramento** (2023), cabe ressaltar que o art. 53, parágrafo único, do Anexo XXII, que trata da PNAB, da Portaria de Consolidação nº 2/2017 define que: “**A cobertura populacional da Equipe de Saúde da Família com médico residente deve ser de, no máximo, o mínimo recomendado na Política Nacional de Atenção Básica**, considerando as diversas modalidades previstas de equipes” (grifo nosso). De forma combinada com o dispositivo supra, no Anexo de operacionalização da PNAB (Anexo I do Anexo XXII), destaca-se a recomendação contida no inciso I do subitem 3.3 (Funcionamento): “**População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas**, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica” (grifo nosso).

Por consequência, ao se amoldar as disposições normativas retromencionadas, conclui-se que a limitação à cobertura das equipes de eAB e eSF, cujo único médico seja residente, é de, no máximo, 2.000 usuários.

Ressalta-se a necessidade de que os médicos residentes sejam supervisionados regularmente por médicos preceptores devidamente registrados no Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde (CNES) e outros sistemas de informação em saúde pertinentes, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 2/2017.

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

Verificou-se, assim, na mesma equipe de eSF (INE 0000400688) que no primeiro monitoramento havia apenas um médico residente na UBS Municípios, e neste monitoramento havia a presença também de um médico preceptor eSF, conforme Quadro 10 a seguir:

Quadro 10 – Relação dos membros da eSF 0001 – Bairro: Municípios (INE 0000400688)

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Iniciais do Nome do Profissional	Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico Residente	J.F.A.M.	07/03/23
Médico eSF	A.A.P.	07/04/16
Enfermeira eSF	F.C.A.B.	15/06/23
Técnico de Enfermagem eSF	I.S.B.	26/04/23
Técnico de Enfermagem eSF	S.M.V.	05/04/23
Técnico de Enfermagem eSF	R.C.Z.	15/12/14
Agente Comunitário de Saúde	K.S.B.	12/05/23
Agente Comunitário de Saúde	M.O.	10/09/12
Agente Comunitário de Saúde	F.B.	08/02/12
Agente Comunitário de Saúde	T.M.U.	15/08/14
Agente Comunitário de Saúde	J.M	25/03/19

Fonte: Dados do ElastiCNES, referente à competência 12/2023. Disponível em: <https://elasticnes.saude.gov.br/profissionais>. Consulta em: 04/03/2023.

Situação idêntica também foi constatada na equipe de eSF - INE 0000400750 (Quadro 11), UBS Estados, onde verificou-se a presença de uma médica residente mais uma médica preceptora eSF:

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

Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Iniciais do Nome do Profissional	Início dos Trabalhos do Profissional na Equipe eSF
Médico Residente	J.R.G.	21/03/23
Médico eSF	T.I.G.S.	29/04/22
Enfermeira eSF	J.V.M.M.	01/11/23
Enfermeira eSF	P.C.	04/08/23
Técnico de Enfermagem eSF	L.C.V.S.	06/03/23
Técnico de Enfermagem eSF	D.A.B.	01/11/10
Técnico de Enfermagem eSF	D.K.L.M.	07/05/12
Agente Comunitário de Saúde	C.C.S.	03/02/19
Agente Comunitário de Saúde	T.P.L.	07/08/23
Agente Comunitário de Saúde	T.C.O.D.	07/08/23

Fonte: Dados do ElastiCNES, referente à competência 12/2023. Disponível em: <https://elasticnes.saude.gov.br/profissionais>. Consulta em: 04/03/2023.

Assim, diante do exposto, tendo em vista que nas UBS inspecionadas as equipes eSF agora possuem médicos preceptores para supervisionar as atividades dos médicos

residentes, entende-se como configurada a limitação da cobertura das equipes da eSF compostas com médicos residentes.

Neste segundo monitoramento, importante salientar que também não foi encontrado o uso das limitações de pacientes por equipe recomendados pela PNAB no Plano Municipal de Saúde de Balneário Camboriú ou qualquer outro instrumento de planejamento e cálculo, a exemplo do primeiro monitoramento.

Conclusão

Considerando que as equipes de eSF que tinham médicas residentes tiveram o acréscimo de mais um médico eSF, entende-se que a **determinação, constante do subitem 6.2.1.3 da Decisão nº 0355/2019, FOI CUMPRIDA neste período de análise.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 12:

Quadro 12 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Constatou-se na **auditoria** que os médicos e cirurgiões dentistas que atuavam na Atenção Básica e Especializada do município de Balneário Camboriú não faziam o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico disponível no sistema informatizado Olostech, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, tendo como uma das causas a insuficiência de computadores nos consultórios. Assim, conforme dispõe o art. 1º da Resolução nº 07/16 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), determinou-se à Secretaria Municipal de Saúde que oficializasse, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes em prontuário eletrônico, por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Básica.

No primeiro monitoramento identificou-se que Secretaria Municipal de Saúde não publicou norma legal acerca da determinação efetuada na auditoria. Também se constatou que os cirurgiões dentistas não registravam a evolução dos pacientes no prontuário eletrônico, efetuando o preenchimento de prontuários físicos de forma manual, sem o devido lançamento da evolução dos pacientes no sistema informatizado de gestão de saúde do Município, razão pela qual entendeu-se que a determinação não havia sido cumprida.

No segundo monitoramento apurou-se, conforme informou a Secretaria Municipal de Saúde (fl. 28), que foi mantida a metodologia já adotada pelo órgão, que se baseia na Resolução CIT nº 07/2016, que determina o registro das informações em prontuário eletrônico e a exportação dos dados para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Ainda, segundo a SMS, “a plataforma de gestão atual está devidamente homologada pelos órgãos reguladores e dá veracidade das informações nelas computadas, dispensando normativa municipal uma vez que este é um ato obrigatório” (sic), de acordo com o art. 87 e parágrafos, do Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217/2018).

Da mesma forma que no primeiro monitoramento, verifica-se que a Secretaria Municipal de Saúde não publicou norma legal acerca da determinação efetuada na auditoria.

Conclusão

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

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

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 13:

Quadro 13 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

À época da **auditoria**, constatou-se que a SMS deveria, no mínimo, implantar mais duas UBS no município, se todas as demais UBSs tivessem quatro equipes eAB e/ou eSF. Concorrentemente, entendeu-se ser necessário que o gestor da SMS definisse uma estratégia que combinasse a implantação de novas UBS, ampliação das UBS existentes, com a redefinição dos territórios e cadastramento de novos usuários, possibilitando assim o incremento de equipes nas unidades existentes, além de novas unidades em áreas precariamente cobertas pelo serviço. Posteriormente, a SMS apresentou, no Plano de Ação, a intenção de construção de duas unidades de saúde nos bairros São Judas e Nações.

No **primeiro monitoramento**, constatou-se que a UBS São Judas Tadeu estava com o projeto arquitetônico em andamento, ao mesmo tempo em que havia publicação de chamamento público para locação de espaço para instalação da UBS no Diário Municipal, edição nº 3.644. Com relação à UBS Nações foi apresentado o projeto arquitetônico, como também a proposta de ampliação registrada sob o nº 10459.5250001/21-001 na plataforma Sismob – Sistema de Monitoramento de Obras, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

Neste **segundo monitoramento**, constatou-se, *in loco* e no CNES, que a SMS ativou duas novas UBS, quais sejam, a UBS São Judas Tadeu, conforme previsto à época do primeiro monitoramento; e a UBS Pontal Norte, que não foi mencionada no primeiro monitoramento. Quanto à UBS Nações, resta informar que, em resposta ao item 8 do Ofício DAE nº 16.442/2023 (fls. 28-29), a SMS informou que o “Projeto de Ampliação da UBS Nações estava em andamento; aguardando conclusão do trâmite Federal (proposta nº 10459.52500001/21-001), valor não entrou nos cofres municipais.” (*sic*). Ademais, na visita *in loco*, cumpre registrar que os servidores da SMS manifestaram dificuldades em relação à reforma da UBS Nações, especialmente:

- i. falta de terreno disponível e apropriado para construir uma nova UBS no bairro Nações, dada a expansão urbanística;
- ii. falta de imóveis disponíveis e apropriados para absorverem temporariamente a demanda da UBS Nações, quando do início das reformas.

Conclusão

Considerando a ativação da UBS São Judas Tadeu, ainda que em imóvel locado; a ativação da UBS Pontal Norte; e o atraso no início da reforma ou construção de outra UBS no bairro Nações - um dos mais populosos da cidade, entende-se por considerar a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.1 da Decisão nº 0355/2019, PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 14:

Quadro 14 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Cumprе salientar que **na auditoria** a Resolução nº 008/2016 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)⁸ definia um rol de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão). Entre eles, constava no item 17 do Anexo da referida norma, a “cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica”. Ocorre que a Resolução supramencionada foi expressamente revogada com o advento da Resolução CIT nº 1, de 30 de março de 2021⁹, conforme previsto no art. 122, XXIV, do ato normativo. Disso, à época, o indicador do percentual de cobertura da atenção básica do e-Gestor, referente à competência de março de 2017 atingiu 76,32%.

No **primeiro monitoramento**, foram verificadas e comparadas as competências de março de 2017, dezembro de 2017 e dezembro de 2020 (última competência encontrada no sistema informatizado à época), verificando-se uma queda acentuada de 9,46% da cobertura de atenção básica no município de Balneário Camboriú, sendo que em dezembro de 2020, segundo dados do e-Gestor, 222 municípios catarinenses possuíam 100% de cobertura da atenção básica, representando 75,25% dos 295 municípios de Santa Catarina. Com a cobertura de apenas 68,31% naquele período, Balneário Camboriú estava na 265ª pior posição entre os 295

⁸ Dispõe sobre o processo de pactuação Inter federativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

⁹ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-consolidacao-cit-n-1-de-30-de-marco-de-2021-323572057>. Acesso em: 05/03/2024.

municípios catarinenses, ou seja, ficou apenas na frente de 30 cidades de Santa Catarina, razão pela qual entendeu-se pela não implementação da recomendação.

Já neste **segundo monitoramento**, utilizou-se como referência o cálculo de cobertura estimada disposto na Nota Técnica nº 301/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS¹⁰, que se aproxima da metodologia de cálculo utilizado pela equipe de auditoria responsável pela condução do primeiro monitoramento, qual seja, a disposta na Nota Metodológica da CGIAP/DESF/SAPS/MS¹¹ vigente à época.

Quadro 15 – Cobertura populacional estimada da APS em 12/2023

Competência	População	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
12/2023	149.227	120.750	80,91%
12/2023 – Censo 2022	139.155*	120.750	86,77%

Fonte: equipe de auditoria com base em dados do censo do IBGE de 2022 e do e-Gestor AB.

* População do município de Balneário Camboriú no censo do IBGE de 2022.

Portanto, considerando-se os dados do e-Gestor, bem como a simulação dos dados do e-Gestor com a população de Balneário Camboriú no censo do IBGE de 2022, a cobertura da APS (eSF + eAP) continuou abaixo dos 100% previstos na recomendação deste Egrégio Tribunal.

No tocante a proposta realizada por meio do Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499) de contratar recursos humanos para ampliação de equipes de atenção básica, constata-se que os processos seletivos e/ou concursos públicos realizados de 2017 até o momento deste monitoramento, conforme verificado no primeiro monitoramento (fls. 582-907, @PMO 21/00686717) e em resposta do jurisdicionado (item 4, Resposta SMS ao Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 26-27), ainda não supriram a carência de profissionais para ampliar a cobertura da população estimada em atenção primária para atingir 100% da população do município.

Conclusão

A cobertura populacional estimada da atenção primária à saúde, gravitando entre 80,91% e 86,77%, em dezembro de 2023, ainda continua aquém da recomendação de ampliar a cobertura estimada da população em atenção básica para atingir 100% da população do município.

Ante o exposto, e pelo fato que o atendimento integral desta recomendação estava previsto para até 31/12/2020, conforme subitem 3.2 da Decisão nº 0151/2020, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.2 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

¹⁰ Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221214_O_NT301-NotaMetodologicaCoberturaAPS_894545258772170154.pdf. Acesso em: 05/03/2024.

¹¹ Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_AB_adaptada.pdf. Acesso em: 05/03/2024.

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 16:

Quadro 16 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Na auditoria, verificou-se que o percentual de cobertura das Equipes de Saúde da Família do e-Gestor referente ao mês de março de 2017 era de 44,52%, considerando-se que na época, das 17 equipes de eSF, 13 delas estavam completas sem médico residente e 03 completas com médicos residentes, para atender uma população total estimada de 131.727 pessoas em 2016.

No **primeiro monitoramento,** verificou-se pequena variação na cobertura eSF, bem como em nenhum momento o município conseguiu adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir a cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município.

Destaca-se que, em dezembro de 2020, segundo dados do e-Gestor, 222 municípios catarinenses possuíam 100% de cobertura de Equipes de Saúde da Família, representando 75,25% dos 295 municípios de Santa Catarina. Com a cobertura de apenas 48,49% no período, Balneário Camboriú estava na 271ª pior posição entre os 295 municípios catarinenses, ou seja, ficou apenas na frente de 24 Cidades de Santa Catarina, razão pela qual entendeu-se pela não implementação da recomendação.

Neste **segundo monitoramento,** considerando a nova metodologia de cálculo preconizada pelo Ministério da Saúde, abordada na recomendação no item 2.2.2 deste relatório, tem-se o quadro abaixo:

Quadro 17 – Cobertura populacional estimada da APS em 12/2023

Competência	População	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
12/2023	149.227	120.750	80,91%

Competência	População	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
12/2023 – Censo 2022	139.155*	120.750	86,77%

Fonte: equipe de auditoria com base em dados do censo do IBGE de 2022 e do e-Gestor AB.

* População do município de Balneário Camboriú no censo do IBGE de 2022.

Portanto, considerando-se os dados do e-Gestor, bem como a simulação dos dados do e-Gestor com a população de Balneário Camboriú no censo do IBGE de 2022, a cobertura da APS (eSF + eAP) continuou abaixo dos 100% previstos na recomendação 2.2.2. deste Egrégio Tribunal; porém, em tese, acima dos 75,34% no que tange à cobertura populacional para a eSF. Ressalta-se que, em virtude da mudança na metodologia do cálculo do indicador e descontinuidade dele, é impossível analisar objetivamente a implementação da recomendação.

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

- Foi implementada 01 eSF no bairro São Judas Tadeu na UBS São Judas Tadeu;
- Foram implementadas 04 eSF no bairro Municípios na UBS Municípios;
- Foram implementadas 3 eSF no bairro Nações na UBS Nações; e
- Foram implementadas 2 eSF no bairro Centro na UBS Central.

Conclusão

Ante o exposto, e considerando o fato de que houve mudança na metodologia e descontinuidade do cálculo do indicador apontado na recomendação, conforme subitem 3.2 da Decisão nº 0151/2020, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.3 da Decisão nº 0355/2019, está PREJUDICADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 18:

Quadro 18 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

MEDIDAS PROPOSTAS	PRAZOS
Executar a redivisão das áreas e microáreas com excedentes populacionais, de acordo com a vulnerabilidade de cada região, dentro das possibilidades territoriais das demais equipes. Ampliar a	Dezembro/2019

territorialidade da UBS Estados. As demais áreas serão readequadas na medida das ampliações necessárias no quadro funcional das equipes conforme itens anteriores.	
--	--

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

Análise

Na **auditoria**, o percentual de população coberta por eSF, considerando o teto máximo de 3.500 pessoas por equipe, foi de 39,10%. Já em relação às 17 equipes eSF existentes à época, foi verificado que 8 delas extrapolaram o limite máximo de pessoas por equipe recomendado pela PNAB: UBS Barra (equipes 3 e 12); UBS Nações (equipes 7, 8 e 13); UBS Municípios (equipes 1 e 11); e UBS Vila Real (equipe 10). No plano de ação apresentado, a SMS comprometeu-se a executar a redivisão das áreas e microáreas com excedentes populacionais, de acordo com a vulnerabilidade de cada região, dentro das possibilidades territoriais das demais equipes.

No **primeiro monitoramento**, constatou-se que as regiões consideradas mais vulneráveis atingiam os pacientes residentes no bairro São Judas Tadeu, que estavam sendo atendidos na UBS Barra por uma equipe de ESF. No entanto, devido à necessidade de melhoria no acesso ao atendimento foi disponibilizado uma profissional da categoria de enfermagem e uma agente comunitária de saúde, com o objetivo de atender os critérios para acompanhamento adequado das famílias e conseqüentemente a área será redividida.

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

Neste **segundo monitoramento**, em resposta ao item 10 do Ofício DAE nº 16.442/2023 (fls. 29-30), a SMS respondeu o seguinte:

A territorialização trata-se de um processo de trabalho contínuo, onde o ACS realiza através da visita domiciliar a confirmação de cadastro e usuários vinculados efetivamente na residência.

Conforme a PNAB, é preconizado o acompanhamento de 750 usuários por ACS, a redivisão das áreas está sendo realizadas com objetivo de diminuir a sobrecarga de trabalho do profissional desta equipe.

Houve a contratação de ACSs bem como equipe complementar para absorver os excedentes populacionais das equipes ESF. As primeiras nomeações dos profissionais aprovados no Concurso Público para substituir os contratos temporários e ampliações necessárias para a adequação do nº de ACSs por território adscrito, foram publicadas em 07/03/23, onde foram convocados e nomeados. Atualmente em exercício do cargo de ACSs total de 119 servidores.

Além do procedimento de busca ativa realizado pelas equipes de ACSs, o usuário também pode solicitar o cadastramento em ambiente virtual, acessando a página da Prefeitura>Serviços>Cidadão>Cadastro Usuários Saúde e que este também será confirmado pela visita domiciliar.

Logo, com base na resposta da SMS de Balneário Camboriú e por ausência de documentação apta a evidenciar a implementação do proposto no plano de ação, seria possível deduzir não ter havido a readequação recomendada por este Tribunal e proposta no plano de ação pela própria SMS.

No entanto, é necessário destacar a realidade verificada *in loco* e nos sistemas do Ministério da Saúde. No ano de 2023, o município ativou duas UBS, a UBS São Judas Tadeu e a UBS Pontal Norte, e remanejou equipes eSF entre as UBS, conforme verificado no Quadro 02 e na análise da determinação constantes do item 2.1.1 deste relatório.

Conclusão

Tendo em vista que a recomendação se referia à necessidade de readequação da territorialização das UBS visando reduzir o excedente populacional de algumas equipes ESF do município de Balneário Camboriú (UBS Barra, Nações, Municípios e Vila Real); e levando-se em consideração que houve a ativação de mais duas UBS no município e o remanejamento de equipes eSF entre as UBS do município, bem como seguindo a linha de raciocínio utilizada pela equipe de auditoria do primeiro monitoramento; entende-se que a SMS vem cumprindo a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.4 da Decisão nº 0355/2019**, estando, portanto, **IMPLEMENTADA**.

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 19:

Quadro 19 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

À época da auditoria, a UBS Centro, além de abranger a população do bairro Centro, o mais populoso do município, englobava também a dos bairros Pioneiros e Praia dos Amores que correspondia, ao todo, a 48% da população do município, que somava 63.764 pessoas. Estes dois últimos, conforme apurado pela equipe de auditoria, não contavam com equipes de e-SF.

No **primeiro monitoramento**, em 2021, a equipe estimou que a UBS Centro abrangia 72.235 pessoas, sendo a maior parte pertencente ao bairro Centro (65.914, *i.e.*, 91,25%). Assim, a UBS Central, que não tinha eSFs em 2017, à época do primeiro monitoramento, passou a ter 02 (duas) eSFs (n^{os} CNES 0018 e 0019) para atender apenas os bairros Pioneiros (eSF 0018 – INE 0001648543) e Praia dos Amores (eSF 0019 – INE 0001648551). Sendo assim, o bairro do Centro ficou descoberto de atendimento de eSF até a conclusão do primeiro monitoramento, razão pela qual entendeu-se pela não implementação da recomendação.

Neste **segundo monitoramento**, constatou-se a ativação da UBS Pontal Norte (UBS nova), a qual passou a ser responsável pelos bairros Praia dos Amores e Pioneiros, que, anteriormente, era de responsabilidade da UBS Central. Assim, conforme dados obtidos no ElastiCNES¹², referente à competência 12/2023, a UBS Pontal Norte contava com uma eAP (equipe 28) responsável pelo bairro Pioneiros e uma eAP (equipe 39) responsável pelo bairro Praia dos Amores. Logo, não possuía equipes de eSF responsáveis pelos bairros. Por sua vez, a UBS Central, neste segundo monitoramento, possuía duas equipes eSF em funcionamento, contendo agentes comunitários de saúde em sua composição.

Conclusão

Diante do exposto, verifica-se que, com a ativação da UBS Pontal Norte, cabia à gestão implementar equipes de eSF nos bairros Praia dos Amores e Pioneiros, contendo agentes comunitários de saúde em sua composição, conforme recomendado por este Tribunal. No entanto, a gestão apenas implementou duas eAP responsáveis cada uma pelos bairros retromencionados.

No que tange à UBS Central, neste segundo monitoramento, a gestão havia implementado duas equipes de eSF (equipes n^o 18 e 19), conforme dados do ElastiCNES.

Diante do apresentado, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.5 da Decisão n^o 0355/2019, foi PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.**

2.2.6 – Definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde, conforme item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n^o 02/2017 do Ministério da Saúde (subitem 6.2.2.6 da Decisão n^o 0355/2019 e subitem 2.1.4 do Relatório n^o 004/2018).

¹² Disponível em: <https://elasticones.saude.gov.br/profissionais>. Consulta em: 04/03/2024.

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 20:

Quadro 20 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Na **auditoria**, foi identificado que o município de Balneário Camboriú tinha uma baixa cobertura populacional pelos ACS e que a população cadastrada ultrapassava a cobertura populacional estimada conforme o limite máximo previsto pela PNAB.

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

Afirmaram, ainda, que, em 2018, implantaram uma equipe ESF para atender exclusivamente a região das praias agrestes que até então recebia atendimento uma vez por semana pelas três equipes já existentes na UBS Barra, bem como fizeram o aporte de 2 ACS para a área Nova Fortaleza, região de maior vulnerabilidade à época.

No **primeiro monitoramento**, após a SMS encaminhar informações acerca do processo de redivisão das áreas e microáreas com excedentes populacionais do município, constatou-se que as regiões consideradas mais vulneráveis atingiam residentes no bairro São Judas Tadeu, que estavam sendo atendidos na UBS Barra por uma equipe de ESF. Ademais, constatou-se àquela época que a SMS possuía 98 agentes comunitários de saúde, ou seja, tinha havido um incremento de 23 profissionais desde a realização da auditoria.

Entretanto, com base na análise realizada no item 2.1.2, a equipe de auditoria à época concluiu que, apesar de ter havido um incremento na quantidade de ACS existentes de 2017 para 2021, o município não alcançou, adequadamente, o número de ACS para atender ao

limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família, conforme disposto no item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde. Verificou-se que a cobertura populacional estimada de ACS na Atenção Básica em 12/2020 era de 38,79% e que havia ainda uma carência de 99 ACS para atendimento de toda a sua população, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

Neste **segundo monitoramento**, a SMS de Balneário Camboriú, em resposta ao item 10 do Ofício DAE nº 16.442/2023 (fls. 29-30), informou que:

A territorialização trata-se de um processo de trabalho contínuo, onde o ACS realiza através da visita domiciliar a confirmação de cadastro e usuários vinculados efetivamente na residência.

Conforme a PNAB, é preconizado o acompanhamento de 750 usuários por ACS, a redivisão das áreas está sendo realizada com objetivo de diminuir a sobrecarga de trabalho do profissional desta equipe.

Houve a contratação de ACSs bem como equipe complementar para absorver os excedentes populacionais das equipes ESF. As primeiras nomeações dos profissionais aprovados no Concurso Público para substituir os contratos temporários e ampliações necessárias para a adequação do nº de ACSs por território adscrito, foram publicadas em 07/03/23, onde foram convocados e nomeados. Atualmente em exercício do cargo de ACSs total de 119 servidores.

Além do procedimento de busca ativa realizado pelas equipes de ACSs, o usuário também pode solicitar o cadastramento em ambiente virtual, acessando a página da Prefeitura>Serviços>Cidadão>Cadastro Usuários Saúde e que este também será confirmado pela visita domiciliar.

Portanto, a SMS afirma que tem havido a redivisão das áreas e que houve a contratação de ACS para absorver os excedentes populacionais das equipes eSF.

Conforme abordado nos itens precedentes do relatório, o município ativou duas UBS, a UBS São Judas Tadeu e a UBS Pontal Norte. Nesse sentido, a UBS São Judas Tadeu passou a suprir uma das áreas consideradas mais vulneráveis no município à época do primeiro monitoramento, o bairro São Judas Tadeu, que estava sendo atendido pela UBS Barra por uma equipe de ESF. Ademais, verificou-se que o município possuía 115 ACS ativos em dezembro de 2023, conforme retratado na análise da determinação contida no item 2.1.2 deste relatório, estando o município, em tese, com possível *déficit* de 72 ACS. Por sua vez, é relevante mencionar que a cobertura populacional da atenção primária à saúde girava em torno de 80,91% a 86,77%, consoante apurada no item 2.2.2 deste relatório.

Conclusão

A recomendação deste Tribunal se referia à definição das áreas de grande dispersão territorial, risco e vulnerabilidade e com isso a necessidade de composição de equipes de eSF com quantidade de agentes comunitários de saúde suficientes ao atendimento de, no máximo, 750 pessoas por profissional. Ademais, a SMS incrementou os quadros do município com mais

17 ACS, ou seja, atualmente a SMS dispõe de 115 agentes comunitários de saúde atuando nas 21 equipes eSF.

A SMS supriu com a UBS São Judas Tadeu (1 eSF e 1 eAP, em 12/2023¹³) a região mais vulnerável do município, que abrangia o bairro São Judas Tadeu, conforme destacado no primeiro monitoramento. Por outro lado, a análise do item 2.1.2 concluiu que ainda há um *déficit* estimado de 72 ACS; por sua vez a cobertura populacional estimada por ACS teve seu cálculo prejudicado, dada a descontinuidade da apuração pelo MS no e-Gestor.

Com base nas informações e documentação encaminhada pela SMS de Balneário Camboriú, entende-se que, no tocante à definição de áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social a unidade tem procurado cumprir com o acordado no Plano de Ação; contudo, no que tange à composição das equipes ESF com quantidade de ACS que permita manter a relação de, no máximo, 750 pessoas por ACS, a SMS do Balneário Camboriú não tem conseguido se adequar.

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

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 21:

Quadro 21 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

À época da **auditoria**, realizada em 2017, a UBS Estados possuía 1.854 usuários cadastrados e um número de cinco ACS por equipe. Ou seja, cada ACS era responsável pelo atendimento de 371 usuários, em média. Assim, calculando-se 750 pessoas por ACS, verificou-se que seria suficiente de dois e três Agentes para atender aquela população.

No primeiro monitoramento, a UBS Estados, que atendia os bairros Estados e Várzea do Ranchinho, em 2021, possuía 03 ACS, para um número total de 2.021 usuários cadastrados, havendo diminuição do número deste profissional em comparação com o que foi apurado na auditoria. Por consequência, concluiu-se à época que a diminuição de ACS

¹³ Disponível em: <https://elasticsearch.saude.gov.br/profissionais>. Acesso em: 05/03/2024.

proporcionou uma adequação da relação População/ACS apurada, passando essa relação para, em média, 674 usuários por agente, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

Neste **segundo monitoramento**, o número de ACS vinculados à UBS Estados continuou em 3, segundo dados do ElastiCNETS, referente à competência de 12/2023. Por sua vez, a população estimada, para 2022, no item 2.1.2 deste relatório, foi de 2.199 pessoas para o bairro Estados; e 112 pessoas para o bairro Várzea do Ranchinho; totalizando-se 2.311 pessoas. Portanto, a composição da equipe (3 ACS para 2.311 pessoas) não se amolda ao preconizado pela PNAB, isto é, até 750 pessoas por ACS, havendo um excedente de 61 pessoas no total (ou aproximadamente 20 pessoas a mais por ACS).

Embora proposta no Plano de Ação (fls. 968-976 do processo nº @RLA-17/80077499), segundo informações da Secretaria Municipal da Saúde de Balneário Camboriú (resposta ao item 11 do Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 30-31), não foi realizada pesquisa de intenção com as famílias residentes em território adjacente à área de abrangência da UBS Estados sobre possível mudança de UBS de referência. Tal afirmação decorre por inferência da resposta da SMS ao item 11 do Ofício DAE nº 16.442/2023:

Na UBS Estados contempla 01 eESF e eAP, neste contexto conforme a PNAB é preconizado até 3.500 usuários. Atualmente contamos com famílias cadastradas 746, totalizando 2.057 pessoas, o que nos mostra que possuímos ainda margem para admissão de 1.443 pessoas, o que não justifica a mudança de UBS de referência. Para implantação desta UBS foi realizado levantamento populacional no ano de 2006 da população desta área de cobertura, onde se constatou a necessidade de inserção desta equipe neste município. (*sic*)

Logo, percebe-se a ausência da pesquisa de intenção recomendada por este Tribunal. No entanto, ainda que em proporção contrária ao que recomenda a PNAB, houve o acréscimo de população coberta por ACS.

Conclusão

Portanto, constata-se que houve acréscimo da população estimada para o número de ACS, ainda que na proporção contrária ao que recomenda a PNAB - até 750 pessoas por ACS -, na UBS Estados, bem como não houve a pesquisa de intenção proposta no plano de ação, concluindo-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.7 da Decisão nº 0355/2019, foi PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 22:

Quadro 22 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Identificou-se **na auditoria**, a partir das análises efetuadas, que o município de Balneário Camboriú apresentava baixos índices de cobertura na Saúde Bucal da Atenção Básica e que não priorizava a Saúde Bucal na ESF, pois também apresentava baixos índices de cobertura neste quesito. Esse resultado indica que estavam sendo realizados investimentos abaixo da demanda populacional em relação à contratação de cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal. Isto, por sua vez, implica no acesso parcial da população aos serviços odontológicos da Atenção Básica. Apurou-se que o percentual de cobertura de saúde bucal na atenção básica, disponível no e-Gestor, referente ao mês de março de 2017, foi de 31,20%.

No **primeiro monitoramento** apurou-se um cenário de queda no percentual de cobertura de equipes de saúde bucal (eSB), como segue: 39,51% em 03/2017, 31,20% em 12/2017, 28,88% em 12/2020 e 28,19% em 06/2021, ou seja, em nenhum momento Balneário Camboriú conseguiu avançar para ampliar para 100% da população do Município a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica. Ademais, com relação à proposta realizada por meio do Plano de Ação (de aumentar o percentual de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica para 45%, conforme Plano Municipal de Saúde vigente à época, constatou-se que o percentual (28,19%) registrado em 06/2021 estava muito aquém do percentual proposto (45%) e mais distante ainda dos 100% recomendados por este Tribunal, razão pela qual entendeu-se pela não implementação da recomendação.

Neste **segundo monitoramento**, impende destacar que houve registro do indicador de cobertura de saúde bucal na atenção até a competência de dezembro de 2021, sendo o cálculo oficial descontinuado no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.

Destaca-se que nessa mesma competência o município de Balneário Camboriú atingiu o percentual de cobertura de 29,21%. Em resposta ao item 9 do Ofício DAE nº 21.992/2023 (fls. 52-53), a SMS informou a justificativa da queda e as providências para aumentar a cobertura:

Com os dados fornecidos pelo e-gestor, o município ampliou sua cobertura em 2023 com a homologação de quatro novas equipes de saúde bucal, através da portaria GM/MS nº 674 de 06/06/2023. Atualmente possuímos 7 Equipes de Saúde Bucal ESB 40h, sendo 5 equipes Modalidade I e 2 equipes Modalidade II homologadas. Desde que assumi a gestão (maio 2023) estou trabalhando junto com a coordenadora ambulatorial, Liandra Martins, na formalização e regularização das equipes, que ficaram pendentes nas gestões anteriores.

Está previsto pelas metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 a ampliação para oito equipes, sendo que possuímos sete já homologadas. As chamadas de novos profissionais através do RH da PMBC podem ser verificadas nos memorandos 14.663/2023 e memorando 21.554/2022.

De 2017 a 2023 é possível notar o crescimento populacional, não havendo chamada de novos profissionais para dar suporte ao aumento de novos usuários que necessitam do serviço.

Conforme o questionamento do TCE sobre a queda até o período de 2021, é necessário levar em consideração que ocorreu queda de cobertura populacional gerada pelas limitações instauradas pelas características do serviço bucal durante a pandemia COVID-19, com a suspensão prolongada dos atendimentos odontológicos. O serviço retornou na sua totalidade no ano passado, com os atendimentos básicos, especialidades e programas odontológicos. (sic)

Assim, é possível verificar que a SMS, em tese, está tomando providências para ampliar o número de equipes, o que aumentaria a cobertura da população pelas eSB. No entanto, dada a descontinuidade do indicador do MS, não há viabilidade de se analisar objetivamente a recomendação.

Conclusão

Considerando a ausência de mensuração do indicador de cobertura da eSB no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde após a competência de dezembro de 2021, a análise da recomendação está prejudicada por falta de critério que ampare uma análise justa e objetiva da recomendação.

Ante o exposto, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.8 da Decisão nº 0355/2019, está PREJUDICADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 23:

Quadro 23 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Constatou-se **na auditoria** que no município de Balneário Camboriú inexistia norma que estabelecesse a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com as atribuições e requisitos para o seu exercício. Identificou-se também que a função era atribuída aos enfermeiros das equipes ESF, de forma compartilhada, sem que houvesse designação, por

meio de normativa municipal, de único profissional para exercê-la. Essa situação acarretava desorganização do trabalho, ausência de uniformização de rotinas e procedimentos administrativos, falta de clareza nas orientações e, conseqüentemente, ineficiência da gestão das Unidades Básicas de Saúde. A SMS fez constar no Plano de Ação que estava em tramitação na Câmara de Vereadores a Reforma Administrativa Municipal, que contemplava a criação do cargo de Gerente de Unidade Básica.

No **primeiro monitoramento** constatou-se que a SMS havia enviado à Secretaria de Gestão Administrativa solicitação para inclusão na reforma administrativa municipal de criação do referido cargo, contudo, durante à inspeção *in loco* o cargo ainda não tinha sido criado oficialmente, razão pela qual entendeu-se que a recomendação não estava implementada.

No **segundo monitoramento**, em resposta ao item 12 do apêndice A, do Of. TCE/DAE nº 16.442/2023 (fls. 07-10) a SMS informou (fls. 31) que, em virtude de a Reforma Administrativa ainda encontrar-se em andamento, foram selecionados na Atenção Básica profissionais com os requisitos constantes na presente recomendação, para que fossem vocacionados e respondessem pela gerência das unidades nas quais estivessem lotados. Assim, enfermeiros efetivos, com experiência em Estratégia Saúde da Família, foram devidamente sensibilizados com foco exclusivo nas atividades administrativas de suas unidades

Posteriormente, em resposta ao item 12, da complementação do apêndice A do Of. DAE nº 21.992/2023 (fls. 42), a SMS informou (fls. 54), por meio da indicação de endereço eletrônico, que tramita na Câmara de Vereadores de Balneário Camboriú o Projeto de Lei Ordinária nº 153/2023. Em consulta recente ao site da Câmara verificou-se a conclusão da tramitação do referido Projeto de Lei, tendo sido sancionada pelo Prefeito Municipal a Lei Ordinária nº 4.842/2023, cujo art. 7º estabelece que ficam criadas dez funções gratificadas de Gerente de Unidade Básica de Saúde, que devem ser ocupadas por servidores celetistas ou estatutários e que estejam investidos no cargo de enfermeiro, conforme definido no anexo II da referida lei. Desta forma, entende-se que os critérios estabelecidos no subitem 6.2.2.9 da Decisão nº 0355/2019 foram atendidos.

Conclusão

Considerando a promulgação da Lei Ordinária nº 4.842/2023, que cria dez funções gratificadas de Gerente de Unidade Básica de Saúde, que devem ser ocupadas por servidores celetistas ou estatutários e que estejam investidos no cargo de enfermeiro, conforme definido no anexo II da referida lei, entende-se por considerar que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.9 da Decisão nº 0355/2019, foi IMPLEMENTADA.**

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

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

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

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

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

Análise

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

No primeiro monitoramento a SMS informou que ante a necessidade de ter à disposição de cada unidade um responsável para organizar a rotina da unidade, direcionou servidores integrantes do quadro da ESF para exercerem exclusivamente a função administrativa em cada UBS, fazendo a substituição destes servidores nas referidas equipes, a fim de não prejudicar a manutenção do serviço público. Verificou-se, portanto, que todos os coordenadores possuíam formação em nível superior na área da saúde que nenhum deles fazia parte de equipe de ESF, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava implementada.

No segundo monitoramento, conforme resposta da SMS (fls. 31) ao item 13 do apêndice A do Of. TCE/DAE nº 16.442/2023 (fls. 07-10), até aquele momento não tinham sido editados atos para designarem profissionais para exercerem as referidas funções nas UBS. Contudo, após contato com a Diretoria de Atenção Básica por e-mail, em 05/03/2024,

constatou-se a edição da Portaria nº 30.800/2024, do Município de Balneário Camboriú, publicada no Diário Oficial em 08/02/2024, criando a função de Gerentes de UBS.

O cargo de Gerente da UBS, conforme recomendado no subitem 6.2.2.9 da Decisão nº 0355/2019, deve ser desempenhado por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família.

Na sequência apresenta-se o Quadro 25 contendo os servidores designados por meio da nº Portaria 30.800/2024, para exercerem a função gratificada de gerente de UBS, a saber:

Quadro 25 – Gerentes das UBS do município de Balneário Camboriú

UBS	Nome	Cargo	Formação escolar e/ou acadêmica	Data de início na Coordenação	Data de início na Gerência
Ariribá	T.A.A.	Gerente de UBS Enfermeiro ESF	Pós-graduado em Saúde Pública	22/05/2020	08/02/2024
Nações	D.R.	Gerente de UBS Enfermeira ESF	Pós-graduada em Saúde da Família	08/06/2020	08/02/2024
Estados	A.S.C.V.	Gerente de UBS Enfermeira ESF	Graduada em Saúde da Família	08/03/2020	08/02/2024
Pontal Norte	A.S.C.V.	Enfermeiro ESF	Graduada em Saúde da Família	18/01/2024	08/02/2024
Central	J.V.M.M.	Gerente de UBS Enfermeiro ESF	Pós-graduado em Saúde da Família	18/01/2024	08/02/2024
Central	L.C.	Gerente de UBS Enfermeira ESF	Graduada em Enfermagem	07/02/2024	08/02/2024
Municípios	L.S.T.	Gerente de UBS Enfermeira ESF	Especialista em Saúde da Família	03/10/2023	08/02/2024
Vila Real	C.S.S.	Gerente de UBS	Especialista em Saúde da Família	---	08/02/2024
Nova Esperança	S.G.M.	Gerente de UBS Enfermeira ESF	Pós-graduada em Obstetria e Doação de Órgãos	13/07/2020	08/02/2024
Barra	J.C.R.M.	Gerente de UBS Enfermeira ESF	Pós-graduada em Saúde da Família	06/08/2020	08/02/2024
São Judas Tadeu	R.J.C.M.	Gerente de UBS Enfermeira ESF	Graduada em Enfermagem	02/02/2022	08/02/2024

Fonte: SMS / Diretoria de Atenção Básica

Com base no quadro acima, observa-se que todos os profissionais citados possuem cargo de enfermeiro, bem como graduação ou pós-graduação em saúde pública, critérios elencados na recomendação em questão.

A Portaria nº 30.800/2024, designou os servidores constantes do Quadro 25 para exercerem a função gratificada de Gerentes de Unidade Básica de Saúde e, segundo a Diretora de Atenção Básica, devido à alta demanda, a UBS Central necessita de dois Gerentes, sendo que as UBS Estados e Pontal Norte, por possuírem baixa demanda, podem ser administradas pela mesma Gerente.

Conclusão

Considerando a Portaria nº 30.800/2024, que designou servidores para exercerem a função gratificada de Gerentes de Unidade Básica de Saúde, e tratando-se de profissionais concursados, com nível superior na área de saúde (enfermeiros ESF) e, tendo em vista que já ficou comprovado no item 2.1.1 deste relatório que as ESF estão completas, não se verificando dessa forma prejuízo ao trabalho de tais equipes, ante a retirada desses profissionais para a gerência das UBS, entende-se que a **recomendação, constante do subitem 6.2.2.10 da Decisão nº 0355/2019, foi IMPLEMENTADA.**

2.3 – Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 26:

Quadro 26 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Na auditoria verificou-se que a alta rotatividade dos médicos era uma das causas da carência de profissionais nas equipes de eSF e, por conseguinte, constatou-se a falta de ações de acompanhamento e controle dessa rotatividade dos profissionais da atenção básica. E, ainda, com relação à rotatividade elevada, observou-se à época que 87,5% dos médicos da ESF de Balneário Camboriú, em abril de 2017, ou seja, 14 dos 16 profissionais, foram admitidos entre março e dezembro de 2016. Somado a isto apurou-se que, quando da execução da auditoria, houve médicos que foram contratados e exonerados, o que resultou num índice de rotatividade dos médicos ESF significativamente elevado, fatos que geraram um impacto negativo na qualidade dos serviços prestados à população.

Identificou-se, no **primeiro monitoramento** que, dos 19 (dezenove) médicos eSF existentes à época, 09 (nove) tinham iniciado suas atividades no ano de 2021, o que correspondia a 47,37% dos médicos eSF do quadro funcional do município. Logo, estavam há menos de 01 ano trabalhando no cargo. Contudo, conforme apurado à época, o gestor tinha se

comprometido a monitorar a rotatividade e definir ações para diminuí-la ou mesmo eliminá-la, tendo sido alterada a Lei municipal nº 3.350/2011, autorizando o Chefe do Poder Executivo Municipal a contratar médicos pelo prazo de 24 meses prorrogáveis, fato considerado pela equipe de monitoramento como relevante para reduzir a alta rotatividade, motivos pelos quais considerou-se a recomendação, à época, como implementada.

Neste **segundo monitoramento** foram solicitadas informações a respeito dos mecanismos utilizados pelo município de Balneário Camboriú para acompanhar a rotatividade dos profissionais de saúde que compõem as equipes de estratégia de saúde e sobre os instrumentos que visem à alocação e à permanência dos profissionais em seus postos de trabalho (itens 1 e 2, respectivamente, do Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 25-26).

Segundo a SMS, em relação aos mecanismos utilizados para acompanhar a rotatividade dos profissionais das eSF (item 1 do Ofício):

O quadro funcional permanente favorece o fortalecimento do "vínculo equipe-paciente" e conseqüente resulta em melhorias significativas na qualidade da assistência prestada aos usuários. Salvo a rotatividade do profissional irá acontecer se o mesmo no processo de avaliação protocolar da Secretaria de Gestão Administrativa (DGP) possuir desfavorável os critérios de desempenho. (sic)

Já no que diz respeito aos instrumentos que visem à alocação e à permanência dos profissionais em seus postos de trabalho (item 2 do Ofício), respondeu a SMS:

A permanência do profissional no seu posto de trabalho ocorrerá mediante conforme citado anteriormente (avaliação de desempenho), solicitação do servidor para transferência de lotação mediante justificativa, compatibilidade do perfil profissional que pode ser realizada em outras áreas de atuação dentro do serviço público, uma vez que o funcionário for capacitado/treinado para desenvolver suas habilidades em outro eixo. Cabe salientar que existe o pleito do cargo de gerente de enfermagem em trâmite na Gestão Administrativa. (sic)

Portanto, infere-se que a SMS não tem adotado medidas para acompanhar a rotatividade dos profissionais de saúde que compõem as equipes de estratégia de saúde. No mesmo sentido, infere-se que a SMS não tem adotado medidas efetivas que visem à alocação e à permanência dos profissionais em seus postos.

Ademais, para fins de análise dos profissionais médicos de eSF que continuaram no município de Balneário Camboriú, comparando-se os profissionais vinculados à SMS Balneário Camboriú, no 1º monitoramento (2021), e os que permaneciam no segundo monitoramento (2023) com os médicos eSF ativos no Portal da Transparência do município na competência de dezembro de 2023, conforme Quadro 27:

Quadro 27 – Comparação de médicos eSFs vinculados à SMS de Balneário Camboriú no primeiro monitoramento *versus* segundo monitoramento

eSF CNES	CBO	Nome Completo do Profissional	Data de Admissão/Início	Continuou no município?	
				Sim	Não
2	Médico eSF	H.Z.M.C.	22/03/2021		X
3	Médico eSF	F.R.M.	10/10/2016	X	

eSF CNES	CBO	Nome Completo do Profissional	Data de Admissão/Início	Continuou no município?	
				Sim	Não
4	Médico eSF	A.H.O.	29/05/2013	X	
5	Médico eSF	M.C.R.S.	07/04/2016	X	
5	Médico eSF	T.A.M.	03/08/2021		X
6	Médico eSF	A.B.C.	01/04/2019	X	
7	Médico eSF	W.F.P.	18/02/2021		X
8	Médico eSF	F.R.J.	05/12/2016	X	
9	Médico eSF	T.R.S.	08/06/2021		X
10	Médico eSF	J.M.S.	03/08/2021		X
11	Médico eSF	A.A.P.I.	07/04/2016	X	
12	Médico eSF	<i>M.V.B. (Deslíg. 22/11)</i>	27/02/2012		X
13	Médico eSF	A.F.B.B.	12/08/2016		X
14	Médico eSF	A.M.G.	28/07/2021		X
15	Médico eSF	A.A.S.M.P.	31/03/2016	X	
16	Médico eSF	I.L.L.S.	23/03/2021		X
17	Médico eSF	G.R.	19/07/2016		X
18	Médico eSF	J.R.P.J	16/11/2016	X	
19	Médico eSF	A.F.A.D.R.	16/11/2016		X
20	Médico eSF	R.S.P.	01/08/2021		X
21	Médico eSF	G.F.M.	10/05/2021		X

Fonte: Relatório DAE nº 004/2018, informações recebidas da SMS no primeiro monitoramento e Portal da Transparência de Balneário Camboriú.

Dos 21 médicos eSF acima, 13 (61,90%) tiveram seu vínculo encerrado (exoneração, demissão etc.) com o município de Balneário Camboriú até a competência de dezembro de 2023. Logo, apenas 8 (38,10%) continuaram vinculados ao município até a mesma competência. É relevante mencionar que dos 13 médicos eSF que tiveram seu vínculo encerrado com o município, 9 foram admitidos de 2021 em diante; e 4, antes de 2021.

Isso reforça que o município não tem atuado para efetivamente reduzir a rotatividade - causas reais da rotatividade, e não seus efeitos, apenas -, principalmente de médicos eSF (principal profissional da equipe), nem monitorado essa rotatividade e suas causas, conforme evidenciado nos quadros acima e na resposta aos itens do Ofício DAE nº 16.442/2023.

No entanto, seguindo o raciocínio da equipe do primeiro monitoramento, impende considerar a alteração promovida no art. 1º da Lei municipal nº 3.350/2011, com o advento da Lei municipal nº 4.393/2020, autorizando o Chefe do Poder Executivo Municipal a contratar médicos, pelo prazo de 24 meses, podendo ser prorrogada esta contratação, por uma única vez, por igual período. Antes os médicos tinham prazo contratual de 06 meses, por uma única vez, por igual período.

Assim, tal alteração normativa é apenas um paliativo na tentativa de minorar, mas não solucionar, a situação de alta rotatividade dos médicos e demais profissionais da eSF, para que se possa cobrir as vacâncias nos quadros da saúde com agentes públicos temporários por

maior tempo, dadas as peculiaridades existentes na admissão de servidores e empregados públicos por concurso público.

Conclusão

Considerando a ausência de monitoramento da rotatividade anual dos médicos da atenção básica; a ausência de ações efetivas para tratar as causas da rotatividade desses profissionais; e a edição de lei municipal prevendo a possibilidade de contratação de médicos temporários na eSF por maior período, conclui-se que a **recomendação, constante do subitem 6.3.1 da Decisão nº 0355/2019, foi PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 28:

Quadro 28 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Na **auditoria** concluiu-se que havia carência de médicos e enfermeiros nas equipes da ESF das unidades básicas de saúde do município de Balneário Camboriú (UBS Nações, Municípios, Ariribá, Barra). Identificou-se que as causas para a situação encontrada eram a alta rotatividade dos médicos; falta de ações de acompanhamento e controle da rotatividade dos profissionais da atenção básica; demora no processo seletivo de profissionais para o preenchimento dos cargos vagos; médicos residentes substituindo médicos ESF em equipes com população adscrita superior a 2.500 pessoas e alto índice de atendimento a pessoas não vinculadas à ESF. A SMS alegou à época que não dispunha de mecanismos para controle da rotatividade. No Plano de Ação a SMS informou que a rotatividade das categorias de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da ESF se dava pela fragilidade da contratação e as ações estão alinhadas com a realização de concurso público para reposição de profissionais. Com relação aos profissionais das Equipes de Saúde Bucal informaram que a rotatividade era mínima.

No **primeiro monitoramento**, a SMS apenas informou sobre as mesmas alterações legais já tratadas no item 2.3.1 deste relatório, para ampliar o prazo de contratação dos médicos

da ESF de 6 meses para 24 meses, prorrogável por igual período e que estudavam modificar os prazos da Lei municipal nº 1.913/1999 para contratação dos demais profissionais das ESF, sem informar previsão para início dos estudos. Por sua vez, nada foi apresentado com relação ao monitoramento da rotatividade, objeto da presente recomendação, razão pela qual entendeu-se que a recomendação não estava implementada.

Já neste **segundo monitoramento**, foram solicitadas informações a respeito dos mecanismos utilizados pelo município de Balneário Camboriú para acompanhar a rotatividade dos profissionais de saúde que compõem as equipes de estratégia de saúde e sobre os instrumentos que visem à alocação e à permanência dos profissionais em seus postos de trabalho (itens 1 e 2, respectivamente, do Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 25-26).

Segundo a SMS, em relação aos mecanismos utilizados para acompanhar a rotatividade dos profissionais das eSF (item 1 do Ofício):

O quadro funcional permanente favorece o fortalecimento do "vínculo equipe-paciente" e conseqüente resulta em melhorias significativas na qualidade da assistência prestada aos usuários. Salvo a rotatividade do profissional irá acontecer se o mesmo no processo de avaliação protocolar da Secretaria de Gestão Administrativa (DGP) possuir desfavorável os critérios de desempenho. (*si*)

Já no que diz respeito aos instrumentos que visem à alocação e à permanência dos profissionais em seus postos de trabalho (item 2 do Ofício), respondeu a SMS:

A permanência do profissional no seu posto de trabalho ocorrerá mediante conforme citado anteriormente (avaliação de desempenho), solicitação do servidor para transferência de lotação mediante justificativa, compatibilidade do perfil profissional que pode ser realizada em outras áreas de atuação dentro do serviço público, uma vez que o funcionário for capacitado/treinado para desenvolver suas habilidades em outro eixo. Cabe salientar que existe o pleito do cargo de gerente de enfermagem em trâmite na Gestão Administrativa. (*sic*)

Portanto, infere-se e se reitera que a SMS não tem adotado medidas para acompanhar a rotatividade dos profissionais de saúde que compõem as equipes de estratégia de saúde como também não tem adotado medidas efetivas que visem a alocação e a permanência dos profissionais em seus postos.

Conclusão

Considerando que a SMS não apresentou informações tampouco documentação que identificasse quais mecanismos tem utilizado para acompanhar a rotatividade dos profissionais de saúde que compõem as equipes eSF e eSB, bem como instrumentos que visem à alocação e à permanência de profissionais em seus postos de trabalho (mantendo-se o *status quo*), entende-se por considerar a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.2 da Decisão nº 0355/2019, como NÃO IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 29:

Quadro 29 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Identificou-se **na auditoria** que o alto índice de atendimento a pessoas não vinculadas à eSF era uma das causas para a carência de profissionais nas equipes da Saúde da Família. Assim, da análise efetuada nos dados do sistema informatizado da Olostech, *software* de gestão da saúde pública utilizado pelo município de Balneário Camboriú, pôde-se verificar um percentual de 92% de atendimento de pessoas não vinculadas em 2016, principalmente na UBS Central (92%), índice considerado elevado.

No primeiro monitoramento, nas inspeções realizadas pela equipe às UBSs, identificou-se a redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às eSF por conta do trabalho realizado pelos ACS. Foram apuradas como razões da redução a atenção dada ao cadastro dos moradores em região vinculada à UBS com o denominado “Relatório de Pendências” e a entrega de folder de contato do ACS com a residência de morador ausente da região da UBS. Contudo, considerou-se à época que a análise foi prejudicada pela ausência de relatórios solicitados ao Município de Balneário Camboriú, não podendo concluir-se pela implementação ou não da recomendação em análise.

No segundo monitoramento, foram solicitadas informações sobre as ações que foram implementadas para reduzir o índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia de Saúde da Família, bem como documentos comprobatórios relativos às ações apresentadas (item 14 do Ofício DAE nº 16.442/2023, fl. 32). Nesse sentido, informou a SMS, que:

As ações implementadas para reduzir o índice de atendimento de pessoas não vinculadas às ESF's:

- Adequação do quadro funcional citado nos itens anteriores (convocação do concurso público), o que favorece o cadastramento e o vínculo com os usuários;
- Capacitações para equipe de ACSs, ofertando a qualificação do processo de trabalho;
- Aprimoramento do sistema de informação, oportunizando com maior efetividade o monitoramento das famílias adscritas, uma vez que notifica os operadores para melhorar a qualidade do cadastro realizado.

Desta forma, a única documentação comprobatória apta a embasar alguma ação implementada para reduzir o índice de atendimento de pessoas não vinculadas às eSF seria a contratação de profissionais de saúde (ou seja, adequação do quadro funcional). No entanto, não há dados que permitam avaliar a redução desse índice de atendimento.

Apesar de a SMS informar as ações realizadas, não foi encaminhada documentação comprobatória, tampouco foi possível confirmar tais ações em meio eletrônico, impossibilitando à equipe técnica a análise e confirmação da implementação da recomendação.

Conclusão

Ante o exposto, pela ausência de dados concretos de que, realmente, esse índice de atendimento reduziu, especialmente com relatórios do *software* de gestão da saúde do município, e das demais informações (sem documentação conexa) da SMS, **conclui-se que a recomendação, constante do subitem 6.3.3 da Decisão nº 0355/2019, foi PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 30:

Quadro 30 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Na auditoria, apurou-se a proporção das consultas nas UBS com tempo de espera acima de 07 dias úteis e verificou que, na UBS Ariribá, 64% das consultas com médico ESF tiveram um tempo de espera entre marcação e atendimento superior a sete dias úteis no período entre outubro de 2016 e março de 2017. Nas UBSs Estados e CAS Nações, este percentual atingiu 59% das consultas. Na UBS Barra, 55% das consultas demoraram mais do que sete dias úteis; reduzindo-se para 43% na UBS Vila Real e 40% na UBS Municípios. Já na UBS Nova Esperança, esse percentual foi de 18% no mesmo período.

No **primeiro monitoramento** é importante ressaltar que a análise foi prejudicada, tendo em vista que a SMS não forneceu os documentos requeridos. Contudo, durante a execução, por meio de entrevistas e observações, foi possível apurar a redução do tempo de espera entre a marcação de consultas médicas na Estratégia Saúde da Família, por conta da alteração significativa dos procedimentos existentes à época. Colheu-se também informações durante as inspeções realizadas no primeiro monitoramento, que todas as pessoas que

procuravam as UBS eram acolhidas e, verificada a necessidade, uma triagem era efetuada para pronto atendimento por médico da eSF, em caso de urgência, ou direcionadas para agendamento que, segundo apurado, não ultrapassaria 07 dias úteis.

Neste **segundo monitoramento**, foi solicitado à SMS que encaminhasse informações em planilha eletrônica contendo as informações relativas aos dados extraídos do sistema informatizado onde podem ser contatados agendamentos de consultas de pacientes com médicos da atenção básica do município de outubro/2021 a setembro/2023 (item 17 do Ofício DAE nº 16.442/2023, fls. 33-34), para fins de análise da recomendação deste Tribunal, seguindo o mesmo parâmetro utilizado pela equipe na auditoria e, por consequência, no primeiro monitoramento.

Assim como no primeiro monitoramento, as informações não foram encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú. Nesse sentido, a SMS informou que (fls. 33-34):

Para atendimento ao questionamento foi solicitado ao sistema de gestão OLOSTECH, a importação dos dados sobre agendamentos de consultas de pacientes com médicos da Atenção Básica do município de Outubro/2021 a Setembro/2023, onde a presente dada da realização deste relatório não foi apresentado, entretanto cabe lembrar que possuímos oficialmente dentro do programa, onde mostra transparência de todos os dados solicitados. (*in*)

Tendo em vista o não envio das informações requisitadas no Ofício DAE nº 16.442/2023, foi requisitado à SMS que fornecesse relatório, ou arquivo Excel, do software de gestão da saúde municipal, contendo o tempo de espera entre a marcação da consulta médica na Estratégia de Saúde da Família e o atendimento, no período de janeiro a novembro de 2023, por Unidade Básica de Saúde municipal, no item 1 do Ofício DAE nº 21.992/2023 (fl. 44). Novamente, a SMS informou que:

Para atendimento ao questionamento foi solicitado ao sistema de gestão OLOSTECH, a importação dos dados sobre atendimentos cancelados, atendimentos fora do período requisitado, registros de absenteísmo e agendamentos ou atendimentos com médicos que não façam parte da ESF no período de janeiro a novembro de 2023, onde até a presente dada da realização deste relatório não foi apresentado, entretanto cabe lembrar que possuímos oficialmente dentro do programa, onde mostra transparência de todos os dados solicitados.

Desse modo, não é possível analisar objetivamente a implementação, ou não, da recomendação.

Conclusão

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

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

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

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

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

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

Análise

Constatou-se **na auditoria** que 46% dos agendamentos efetuados no período de outubro/2016 a março/2017 (10.248 de 22.459) com médicos ESF resultaram em espera superior a 7 (sete) dias úteis, considerando o intervalo entre o dia da marcação e o dia do atendimento. As UBS com maior percentual foram Ariribá (64%), Estados e Nações (59%) e Barra (55%). Ao final da auditoria a SMS havia se manifestado no sentido de que estava realizando reuniões com a comunidade para definir a melhor forma de agendamento.

Constatou-se no **primeiro monitoramento** que desde 2018 foi adotado o sistema de atendimento através de demanda espontânea, conforme preconiza o Ministério da Saúde por meio do Caderno de Atenção Básica nº 28 (Acolhimento à demanda espontânea), que tem foco no acolhimento do paciente com escuta qualificada por parte do enfermeiro, sendo encaminhado ao médico da saúde da família e a prioridade definida de acordo com o seu quadro clínico. Define ainda o referido Caderno que todos os atendimentos e encaminhamentos devem ser registrados no sistema informatizado de saúde, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

No **segundo monitoramento**, conforme resposta ao item 15 do OF. TCE/DAE Nº 16.442/2023 (fls. 7-10), a SMS informa (fl. 32) que as consultas são agendadas através do atual sistema de gestão em saúde (Olostech), onde o usuário, por meio de um aplicativo, realiza agendamento, cancelamento e transferência de consultas, bem como o aprazamento de vacinas e solicitação de renovação de receitas de uso contínuo. Ressalta a SMS que esta modalidade está sendo utilizada apenas na UBS Estados, que foi selecionada como unidade piloto para início do novo serviço.

As demais UBSs do município, segundo a SMS, continuam seguindo as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme apontado no primeiro monitoramento, cujo eixo central é o acolhimento da demanda espontânea, de acordo com o Caderno da Atenção Básica nº 28. Este é um processo de trabalho pautado na escuta qualificada das queixas que

originaram a busca do usuário pela assistência na UBS, cujo ordenamento das necessidades é direcionado conforme o quadro clínico apresentado, otimizando os fluxos assistenciais e aumentando o índice de resolutividade das demandas no mesmo dia. Contudo, informa a Secretaria que nenhuma norma municipal foi editada para tratar da sistemática de marcação de consultas.

Conclusão

Embora a SMS esteja testando na UBS Estados uma nova forma de marcação de consultas por meio de aplicativo e informa que as demais UBS estão atendendo no formato de demanda espontânea, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº 28 (Acolhimento à demanda espontânea) e entenda-se que a adoção do referido caderno se constitui em uma ferramenta útil à gestão das UBS e das equipes ESF, a sistemática de marcação de consultas deveria ocorrer por meio de norma e o que se verificou que é que essa ainda não foi efetivada, podendo-se concluir que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.5 da Decisão nº 0355/2019, foi PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 32:

Quadro 32 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

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

No **primeiro monitoramento** constatou-se, como já exposto no item anterior, que os atendimentos eram efetuados no formato de demanda espontânea, conforme recomenda o Caderno de Atenção Básica nº 28, do MS, e que as agendas foram organizadas de acordo com as especialidades, tais como, consultas médicas, consultas de enfermagem, consulta em pediatria,

acolhimento, pré-natal, puericultura, retorno para análise de exames, saúde da mulher, visita domiciliar, dentre outras. Entendeu-se que adoção do referido Caderno, na prática, se constitui em uma ferramenta útil na gestão das UBS e das equipes ESF, contudo como o próprio documento ressalta, ele auxilia a construção partilhada e cotidiana de modos de cuidar e gerir e terá valor maior se vinculado a experimentações concretas e à problematização dos efeitos, desafios e práticas reais pelas próprias equipes com apoio intensivo da gestão, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

No segundo monitoramento, conforme resposta ao item 16 do OF. TCE/DAE nº 16.442/2023 (fls. 7-10), a SMS afirma (fl. 33) que a organização dos serviços semanais dos médicos nas UBS é uma construção que está sendo compartilhada com as equipes, considerando que cada região possui necessidades distintas. Este processo está sendo construído e oficializado para ser encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde para aprovação, com base nas sugestões do Conass, por meio do documento “A Organização da Agenda da Equipe da ESF ¹⁴”. Segundo o citado documento, a organização da agenda deve prever as consultas programadas, a demanda espontânea, as visitas domiciliares, educação permanente, as atividades administrativas e em grupos, bem como o tempo para descanso e café.

Contudo, nenhuma proposta foi oficializada por meio de norma municipal para a efetiva organização do serviço semanal dos médicos nas UBS e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família. As ações adotadas no momento para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas estão sendo efetivadas com base em instruções do Conass, bem como as contidas no Caderno da Atenção Básica nº 28, do MS, que não possuem o condão coercitivo de uma norma, tendo apenas um caráter orientativo.

Conclusão

Considerando que, embora não tenha havido edição de norma nos termos da presente recomendação, com caráter coercitivo, mas tendo em vista a adoção pelas UBSs do município de Balneário Camboriú da forma de acolhimento à demanda espontânea, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde por meio do Caderno de Atenção Básica nº 28, e considerando que as ações adotadas no momento para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas estão sendo efetivadas com base em instruções do Conass, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.6 da Decisão nº 0355/2019, está PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.**

¹⁴ <https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/Oficina-5-A-ORGANIZAC%CC%A7A%CC%83O-DA-AGENDA-DA-EQUIPE-DA-ESF.pdf>

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

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

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

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

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

Análise

Na auditoria, durante a inspeção *in loco* em 2017, foram detectados diversos problemas nas UBS do município, em geral relacionados à ausência de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas das Unidades Básicas de Saúde. Alguns dos problemas referem-se à umidade excessiva e infiltrações nas paredes e tetos, provenientes de trincas e rachaduras constatadas, com a conseqüente instalação de mofo nos ambientes de trabalho. O crescimento abundante de vegetação agreste no entorno das edificações e sujeidade nos pátios e jardins, também foram apurados à época.

No **primeiro monitoramento**, algumas das situações constatadas na auditoria se mantiveram, outras foram resolvidas ou agravaram-se. Também se apurou que à época algumas reformas tinham sido realizadas e outras estavam programadas, motivos pelos quais considerou-se a recomendação em implementação.

Isto posto, **neste segundo monitoramento**, para melhor entendimento e organização, bem como para facilitar a comparação das evidências colhidas na auditoria, no primeiro e segundo monitoramentos, tendo em vista a diversidade das situações encontradas e considerando que muitas delas são pontuais e específicas de cada Unidade Básica de Saúde, opta-se por efetuar a análise individualizada, como segue:

2.3.7.1 - UBS Ariribá:

Figura 01 – UBS Ariribá



Fonte: TCE, em execução *in loco*.

Evidenciou-se no segundo monitoramento a existência de mofo, possivelmente provocado pela umidade, na sala da Central de Material e Esterilização, a exemplo da situação encontrada na auditoria e no primeiro monitoramento, conforme verifica-se nas imagens a seguir:

Figura 02 – Central de Material e Esterilização



Fonte: TCE, em execução *in loco* (Auditoria e 1º Monitoramento).

Figura 03 – Central de Material e Esterilização



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Durante o primeiro monitoramento foi também constatado mofo na Sala de Expurgo, fato que foi evidenciado no segundo monitoramento, mas com o agravante de que o bolor está espalhado por quase todas as dependências da UBS, conforme figuras abaixo:

Figura 04 – Mofo na Sala de Expurgo



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Figura 05 – Mofo em diversas dependências da UBS



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Os mesmos pisos encontrados trincados na Sala de Educação em Saúde no primeiro monitoramento, também foram encontrados trincados no segundo monitoramento, como segue:

Figura 06 – Sala de Educação em Saúde



Fonte TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Apesar dos problemas encontrados, evidenciou-se no segundo monitoramento, a exemplo do que foi constatado no primeiro monitoramento, a eliminação do mofo na porta do antigo almoxarifado, como se constata na sequência de imagens adiante:

Figura 07 – Porta do antigo almoxarifado



Fonte: TCE, em execução *in loco* (Auditoria, 1º e 2º Monitoramentos).

Por outro lado, no segundo monitoramento verificou-se a reposição dos pisos faltantes encontrados na Recepção da UBS no primeiro monitoramento:

Figura 08 – Recepção da UBS



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Verificou-se, ainda, no segundo monitoramento, a instalação de grades de proteção (observar setas vermelhas na Figura 01), também denominadas gaiolas protetoras, nos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS Ariribá, conforme recomendado no relatório do 1º Monitoramento.

2.3.7.2 - UBS Nações (CAS):

Figura 09 – UBS Nações (CAS)



Fonte: TCE, em execução *in loco*.

Na auditoria, verificou-se que o problema de manutenção do prédio era crônico, sendo que no primeiro monitoramento foi identificada rapidez no atendimento aos encaminhamentos efetuados ao pessoal encarregado da manutenção.

Durante a auditoria foi verificada a existência de infiltrações no teto da recepção da UBS, conforme identifica-se na imagem abaixo pela colocação de baldes para conter o

gotejamento de água das chuvas. E, apesar desta condição ter sido resolvida durante o primeiro monitoramento, constatou-se, durante o segundo monitoramento, conforme relatos dos servidores, que o problema persiste. A fissura no teto, registrada na Figura 11, é evidência de que a água da chuva encontra ali caminho para dentro da recepção.

Figura 10 – Recepção da UBS



Fonte: TCE, em execução *in loco* (Auditoria e 1º Monitoramento).

Figura 11 – Recepção da UBS



Fonte TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramentos).

Na auditoria e primeiro monitoramento, evidenciaram-se dificuldades na manutenção do gramado no entorno da UBS, fato que parece estar resolvido neste segundo monitoramento:

Figura 12 – Limpeza da grama



Fonte: TCE, em execução *in loco* (Auditoria, 1º e 2º Monitoramentos).

Embora no primeiro monitoramento se tenha observado avanços no sentido de melhoramento das condições físicas da UBS Nações (CAS) desde a época da auditoria, alguns problemas verificados naquela ocasião ainda persistem, como segue:

Trinca no teto da Sala da Administração:

Figura 13 – Sala da Administração



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Antigo consultório 06 com cabeamento de rede pendurado:

Figura 14 – Antigo Consultório 6



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Consultório 03 com trinca na parede:

Figura 15 – Consultório 03



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Sala do Acolhimento com trinca no teto:

Figura 16 – Sala do Acolhimento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Recepção da UBS com trinca no teto:

Figura 17 – Recepção da UBS com trinca no teto



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Verificou-se, ainda, no monitoramento, a instalação de grades de proteção, (observar setas vermelhas na Figura 09) também denominadas gaiolas protetoras, nos condicionadores de ar, principalmente, das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS Nações (CAS), conforme recomendado no relatório do primeiro monitoramento.

Conforme foto da Figura 18, constatou-se a utilização de consultório como espaço para guarda de arquivos e documentos, o que se conclui pela escassez de espaço específico destinado à guarda e armazenagem de materiais.

Figura 18 – Armazenamento de documentos
2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

A escassez de espaço para armazenagem de materiais foi constatada pela equipe de auditoria que presenciou a armazenagem principalmente de fraldas geriátricas em diversos espaços da UBS não destinados ao armazenamento.

2.3.7.3 - UBS Barra:

Figura 19 – UBS Barra



Fonte: TCE, em execução *in loco*.

Na **auditoria**, com relação à UBS Barra, foram identificados diversos problemas, tais como trincas, mofo, desnivelamento de piso, dentre outros e foi constatada a necessidade de reforma e ampliação do espaço.

No **primeiro monitoramento** também foram encontradas trincas em paredes e no teto em diversos ambientes em toda a UBS, razão pela qual entendeu-se que o item 2.3.7 estava em implementação.

No **segundo monitoramento**, evidenciou-se que a situação não se modificou, sendo encontradas as mesmas trincas, além de outras não registradas nas inspeções anteriores, constatando-se o agravamento da situação, conforme se verifica nas imagens a seguir.

O mesmo piso trincado na Copa, tanto no primeiro, como no segundo monitoramento:

Figura 20 – Copa



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Trincas na sala dos ACS no primeiro monitoramento:

Figura 21– Sala dos ACS

1º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

E as mesmas trincas na sala dos ACS no segundo monitoramento:

Figura 22 – Sala dos ACS

2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Trincas nas paredes e no teto no consultório odontológico no primeiro monitoramento:

Figura 23 – Consultório Odontológico

1º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

E as mesmas trincas nas paredes e no teto no consultório odontológico no segundo monitoramento:

Figura 24 – Consultório Odontológico

2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Também foram encontrados no segundo monitoramento, a exemplo do primeiro monitoramento, a presença de mofo, tubulação exposta, trincas e ralo exposto dentro do “Consultório 2”, podendo ser uma possível fonte de contaminação em um ambiente que deveria prezar pela higiene e limpeza, como segue:

Mofos e tubulação exposta na Sala do Expurgo, no primeiro monitoramento:

**Figura 25 – Sala do Expurgo
1º Monitoramento**



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

E a mesma situação encontrada no segundo monitoramento, ou seja, mofo e tubulação exposta:

**Figura 26 – Sala do Expurgo
2º Monitoramento**



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Trincas nas paredes e ralo exposto no Consultório 02, conforme evidenciadas no primeiro monitoramento:

Figura 27 – Consultório 02
Foto do 1º PMO



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

E as mesmas trincas nas paredes e ralo exposto no Consultório 02, conforme constatado no 2º monitoramento:

Figura 28 – Consultório 2
2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Destaque deve ser dado ao acentuado desnivelamento do piso com relação ao rodapé constatado no Consultório 1 (Figuras 29, 30 e 31 a seguir), além das trincas nas paredes.

Inclusive, durante a inspeção no consultório em questão, quando a equipe registrava as imagens no ambiente, o médico que fazia os atendimentos realizou um teste com a gaveta de sua mesa de trabalho, fechando-a a nossa frente. Para surpresa de todos, a gaveta abriu-se sozinha, evidenciando o importante declive no piso do referido consultório.

Observa-se que não há registro fotográfico do ocorrido, pois a imagem de uma gaveta aberta não significa que ela abriu sozinha. Mas o teste foi realizado na presença dos Auditores Fiscais, membros da equipe da auditoria, que testemunharam e evidenciaram o desnível através do fato de a gaveta abrir-se sozinha.

A seguir, evidências das trincas e desnivelamento do piso constatados no Consultório 1, no primeiro monitoramento:

Figura 29 – Consultório 1
1º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

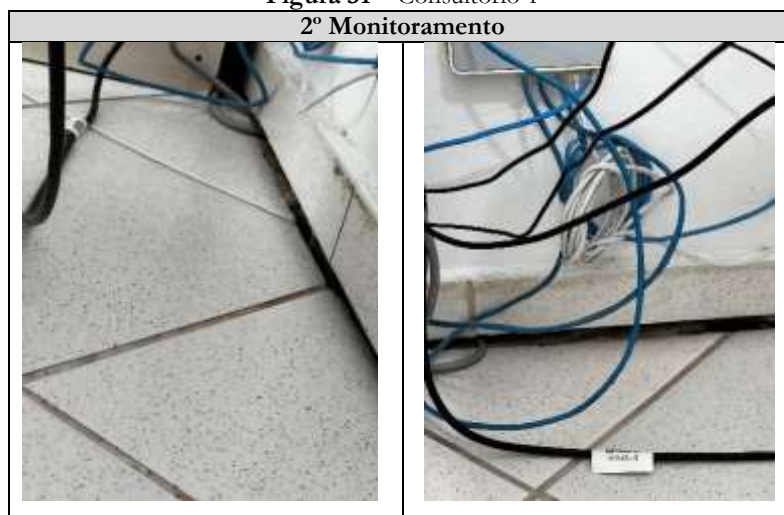
E o agravamento da situação constatada no segundo monitoramento, percebendo-se nas imagens as mesmas trincas e o acentuado desnivelamento do piso no Consultório 1:

Figura 30 – Consultório 1
2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Figura 31 – Consultório 1
2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Importante ressaltar que o desnível no piso não prejudica o atendimento dos usuários do SUS, mas o que preocupa é o risco a que todos estão expostos em razão da fragilidade da estrutura do prédio da UBS Barra e a possibilidade de colapso iminente.

Importante nesta questão é que se faça, de maneira urgente, uma avaliação técnica da estrutura por profissional especializado para emissão de laudo que dimensione a extensão do risco e indique as medidas para correção do problema.

Também se evidenciou no primeiro monitoramento (Figura 32) o uso do Escovódromo como local de armazenamento de fraldas, situação que ainda persiste no segundo monitoramento, o que indica a carência de espaços para o depósito desses itens:

Figura 32 – Sala do Escovódromo



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Já com relação ao uso do banheiro para pessoas com deficiência como depósito de materiais, fato constatado no primeiro monitoramento, verificou-se, no segundo monitoramento, que a situação modificou-se, podendo tal equipamento agora ser utilizado para os fins a que se destina.

Figura 33 – Banheiro para pessoas com deficiência (PCD)



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Quanto à falta de manutenção da área externa da UBS também constatada no primeiro monitoramento, entende-se que foi resolvida, conforme se verifica nas imagens a seguir:

Figura 34 – Área externa da UBS



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Verificou-se, ainda, no segundo monitoramento a instalação de grades de proteção (observar setas vermelhas na Figura 19), também denominadas gaiolas protetoras, nos condicionadores de ar, principalmente, das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS Barra, conforme recomendado no relatório do monitoramento.

2.3.7.4 - UBS Vila Real:

Figura 35 – UBS Vila Real



Fonte: TCE, em execução *in loco*.

Embora no primeiro monitoramento se tenha observado que houve reforma no telhado da UBS Vila Real e que as respostas aos pedidos de manutenção eram executadas de forma rápida, alguns problemas verificados naquela ocasião, como a existência de mofo e rachaduras nas paredes, ainda persistem neste segundo monitoramento.

Na sequência de imagens a seguir, pode-se constatar que os problemas encontrados no primeiro monitoramento são os mesmos evidenciados no segundo monitoramento, concluindo-se pela não existência de manutenções preventivas ou corretivas.

Constatação de existências de trincas no teto do Consultório 5:

Figura 36 – Consultório 5



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Evidências de trincas no teto da sala dos ACS se repetem:

Figura 37 – Sala dos ACS



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Trincas no teto da Copa:

Figura 38 – Copa



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Trincas na parede do Almojarifado:

Figura 39 – Almojarifado



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Trincas no teto do Consultório 3:

Figura 40 – Consultório 3



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

As mesmas trincas no teto do Consultório 3 ainda persistem no Consultório 3:

Figura 41 – Consultório 3

2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Trincas na parede e teto do Consultório 2:

Figura 42 – Consultório 2

1º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

Trincas na parede e teto do Consultório 2 se repetem no segundo monitoramento:

Figura 43 – Consultório 2

2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

As mesmas trincas no teto da Recepção:

Figura 44 – Recepção



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Trincas no teto da Sala do Acolhimento:

Figura 45 – Sala do Acolhimento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Trincas na parede e teto do consultório odontológico:

Figura 46 – Consultório Odontológico



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º Monitoramento).

E ainda as mesmas trincas na parede e teto do consultório odontológico no segundo monitoramento:

**Figura 47 – Consultório Odontológico
2º Monitoramento**



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

No primeiro monitoramento, verificou-se na sala de curativos a existência de mobiliário antiquado e desgastado pelo tempo de uso, situação resolvida quando da execução do segundo monitoramento, como se evidencia a seguir:

Figura 48 – Sala de Curativos



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Também se constatou, no primeiro monitoramento, a utilização do Escovódromo como depósito de materiais, situação que permanece a mesma, quando da execução do segundo monitoramento, conforme imagens a seguir, o que indica a carência de espaços físicos na UBS destinados ao armazenamento e estoque de materiais e documentos:

Figura 49 – Sala do Escovódromo



Fonte: TCE, em execução *in loco* (1º e 2º Monitoramentos).

Verificou-se, ainda, no segundo monitoramento a instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras, nos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS Vila Real (observar seta vermelha na Figura 35 com a seta vermelha indicando o aparelho de ar-condicionado protegido), conforme recomendado no relatório do primeiro monitoramento.

2.3.7.5 - UBS Municípios:

Figura 50 – UBS Municípios



Fonte: TCE, em execução *in loco*.

No primeiro Monitoramento, na UBS Municípios, foi constatada a escassez de espaço para armazenagem de materiais fraldas geriátricas que ocupavam diversos espaços indevidamente, razão pela qual se considerou o item 2.3.7 em implementação.

Durante a execução do segundo monitoramento esta situação não se repetiu, ao contrário, evidencia-se uma UBS funcional, bem cuidada e organizada, com consultórios bem equipados e em bom estado, conforme as imagens a seguir:

Figura 51 – Consultório médico à esq. e Consultórios odontológicos à dir.



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Figura 52 – Consultório ginecológico à esq., Farmácia ao centro e Recepção à dir.



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Verificou-se, ainda, no segundo monitoramento, a instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras, nos condicionadores de ar, principalmente das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS Municípios (observar seta vermelha na Figura 50 com a seta vermelha indicando o aparelho de ar-condicionado protegido), seguindo a recomendação efetuada no primeiro monitoramento.

2.3.7.6 - UBS Nova Esperança:

Figura 53– UBS Nova Esperança



Fonte: TCE, em execução *in loco*.

Na auditoria foi constatada a existência de mofo em paredes e teto, situação que foi corrigida quando da execução do primeiro monitoramento.

Durante o segundo monitoramento, verificou-se que as manchas de umidade e mofo reincidiram, além da constatação de trinca no teto do corredor, conforme imagens a seguir:

Figura 54 – Recepção



Fonte: TCE, em execução *in loco* (Auditoria, 1º e 2º Monitoramentos).

Figura 55 – Trinca no teto e umidade nas paredes do corredor



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Verificou-se no segundo monitoramento a instalação de grades de proteção, também denominadas gaiolas protetoras, nos condicionadores de ar, principalmente, das máquinas localizadas na parte externa do prédio da UBS Nova Esperança (observar seta vermelha na Figura 53), conforme recomendado no relatório do primeiro monitoramento.

Por fim, cabe salientar que, em resposta ao item 05, Apêndice A, do OF. TCE/DAE nº 21.992/2023 (fls. 36-38), em que solicita o plano de manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das UBS, a SMS limitou-se a informar (fl. 50) que os problemas são resolvidos sob demanda, ficando a solução ao encargo do setor de manutenção. Além disso, informou a SMS que, para a manutenção preventiva e corretiva do parque tecnológico do sistema de saúde de Balneário Camboriú, foi realizada licitação, em 2022, visando a contratação de empresa especializada

Ainda, com relação às UBS Nações (CAS) e Barra a SMS solicitou ao setor de Engenharia e Arquitetura da Prefeitura Municipal uma avaliação técnica das edificações dessas UBS, a fim de identificar possíveis riscos e a forma de corrigi-los. Contudo, nenhum plano de manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos foi encaminhado em resposta à requisição da equipe de auditoria.

Conclusão

Apesar de alguns pequenos avanços na manutenção da UBS Municípios e dos investimentos e inovações constatados nas UBS Pontal Norte e São Judas Tadeu, as UBS Ariribá, Nações (CAS), Barra, Vila Real e Nova Esperança estão carentes de manutenção preventiva e corretiva, tendo em vista a grande quantidade de umidade e mofo em muitos dos ambientes visitados, a utilização de espaços nobres, tais como consultórios, banheiros, escovódromos, dentre outros, para guarda de materiais e fraldas geriátricas, a existência de trincas e infiltrações em muitas destas unidades, bem como o preocupante desnivelamento do

piso em um dos consultórios da UBS Barra, que pode ser consequência de algum dano estrutural na edificação, o que pode colocar em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, pelo que se conclui que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.7 da Decisão nº 0355/2019, NÃO FOI IMPLEMENTADA.**

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

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

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

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

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

Análise

Na **auditoria** e no **primeiro monitoramento** as respectivas equipes verificaram *in loco* que as UBS inspecionadas, quais sejam, Ariribá, Nações (CAS), Vila Real e Barra, possuíam à época computadores com acesso à *internet* nos consultórios ginecológico. E, conforme o Quadro 35 a seguir, faltavam nas quatro UBS inspecionadas, principalmente, balanças infantis, esfigmomanômetros, glicosímetros, lanternas clínicas e negatoscópios, dentre outros.

O maior problema encontrado dizia respeito às torneiras dos lavatórios dos consultórios ginecológicos, pois na sua maioria eram utilizadas torneiras tradicionais que não dispensavam o contato das mãos com o registro.

Registra-se que a presente recomendação foi considerada em implementação, conforme a situação encontrada pela equipe do primeiro monitoramento.

Da mesma forma, neste **segundo monitoramento**, contata-se que referidas UBS também possuem computadores com acesso à *internet* nos consultórios ginecológicos, bem como possuem todos os equipamentos disponíveis, exceto lavatórios com torneiras que dispensem o uso das mãos, conforme relacionados no Quadro 35, podendo-se concluir que houve um esforço para o aparelhamento dessas UBS.

Quadro 35 – Equipamentos e materiais encontrados nos consultórios ginecológicos no segundo monitoramento

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

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

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Com relação às torneiras dos lavatórios ginecológicos, a equipe de auditoria verificou *in loco* a mesma situação encontrada no primeiro monitoramento, ou seja, o acionamento ainda permanece necessitando de contato manual com o registro, não tendo sido adotado o acionamento automático, no caso, mais higiênico, pois a abertura da torneira seria realizada sem contato manual.

Conclusão

Ante o exposto, tendo em vista que as Unidades Básicas de Saúde inspecionadas possuem consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.8 da Decisão nº 0355/2019, está IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 36:

Quadro 36 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Na auditoria identificou-se a ausência de mobília e equipamentos nos consultórios médicos das UBSs Ariribá, CAS Nações, Vila Real e Barra em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família. Na época faltavam, por exemplo, 14 balanças antropométricas, 13 esfigmomanômetros, 14 glicosímetros, dentre outros equipamentos faltantes de uma lista de 14 itens.

No primeiro monitoramento, com relação aos equipamentos e materiais encontrados nos consultórios médicos das mesmas UBS inspecionadas, a situação não se modificou, sendo que, para efeitos de comparação com a auditoria, ainda faltavam 14 balanças antropométricas, 09 esfigmomanômetros, 14 glicosímetros, da mesma lista de 14 equipamentos faltantes. Verificou-se ainda, na auditoria e no primeiro monitoramento, que todas as UBS inspecionadas (Ariribá, Nações CAS, Vila Real e Barra) possuíam computadores com acesso à internet nos consultórios médicos, motivos pelos quais considerou-se a recomendação em implementação.

Já no segundo monitoramento, conforme se vislumbra no Quadro 37, além dos consultórios médicos possuírem computadores com acesso à internet, constata-se que houve aquisição de mobiliário e equipamentos que estavam em falta quando da realização da auditoria e do primeiro monitoramento.

Quadro 37 – Equipamentos e materiais encontrados nos consultórios médicos no segundo monitoramento

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

Legenda: S – Sim/ N- Não

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

Fonte: equipe de auditoria do TCE/SC.

Desta forma, da análise do Quadro 37, em virtude do checklist efetuado durante a inspeção *in loco*, verifica-se que, na sua grande maioria, não há mais itens faltantes, excetuando-se duas lanternas clínicas e quatorze lavatórios nos consultórios médicos sem torneiras que dispensem o uso de mãos.

Conclusão

Diante do exposto verifica-se que os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde foram dotados com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas, motivo pelo qual entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.9 da Decisão nº 0355/2019, está IMPLEMENTADA.**

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

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado constam no Quadro 38:

Quadro 38 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

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

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

Análise

Na auditoria constatou-se que os médicos e cirurgiões dentistas que atuavam na Atenção Básica e Especializada do município de Balneário Camboriú não faziam o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico disponível no sistema Olostech, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Apontou-se na auditoria que havia deficiência no envio de informações na contrarreferência, ou seja, o paciente retornava para a Atenção Básica sem o registro das informações referentes às consultas e procedimentos realizados na média ou alta complexidade. Segundo o que foi constatado à época, essa situação era motivada pelo não preenchimento da evolução dos pacientes nos prontuários eletrônicos por parte dos médicos e cirurgiões dentistas e pela insuficiência de computadores nos consultórios. Ante a situação encontrada determinou-se à SMS que oficializasse, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes em prontuário eletrônico, por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuavam na Atenção Especializada.

No primeiro monitoramento, a Secretaria Municipal de Saúde informou que não havia editado norma para que se registrasse em prontuário eletrônico a evolução dos pacientes, pois os médicos das unidades básicas de saúde (UBSs) já utilizavam o sistema de prontuário eletrônico e que registravam as evoluções dos atendimentos no ambiente Consultório Informatizado, constante do sistema de gestão de saúde disponibilizado pela empresa Olostech Tecnologia, razão pela qual entendeu-se que a recomendação não havia sido implementada.

No segundo monitoramento, em resposta ao item 7, do Apêndice A, do Of. TCE/DAE nº 16.442/2023 (fls. 07-10), bem como ao item 10 referente ao complemento do Apêndice A do Of. TCE/DAE nº 21.992/2023 (fls. 42-43), em que se requisita o encaminhamento de documento eletrônico relativo à norma municipal que define o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica, a SMS alega (fls. 28 e 53) que a metodologia se mantém a mesma constatada na auditoria e no primeiro monitoramento. Esclarece ainda quanto ao procedimento, que todos os profissionais das equipes de ESF, especializadas e odontológicas, realizam os registros em prontuário eletrônico e exportam as informações geradas para o SISAB, em atendimento à resolução CIT nº 07/2016. Ainda, informa a SMS que a plataforma de gestão atual está devidamente homologada pelos órgãos reguladores e dá veracidade às informações nela

registradas, dispensando normativa municipal, uma vez que a obrigatoriedade do registro das informações do paciente em prontuário é ato disciplinado pelo Código de Ética Médica (art. 87, da Resolução CFM nº 2.217/2018).

Constatou-se, *in loco*, que todas as UBS possuem computadores nos consultórios, o que significa que não há razão alguma para que os médicos e odontólogos deixem de realizar o registro da evolução dos pacientes por meio do sistema informatizado. Não há dúvidas, portanto, que o registro da evolução dos pacientes por meio informatizado é a forma mais adequada, contribuindo com a gestão no que tange a alimentação dados e indicadores de saúde no Município de Balneário Camboriú, sem deixar de mencionar que a alimentação informatizada facilita a transparência e o controle, bem como agiliza o fluxo da informação entre referência e contrarreferência.

Por fim, registra-se que, na entrevista realizada com a Diretora da Atenção Básica, foi informado que o sistema informatizado está em transição e permitirá o acesso remoto ao prontuário eletrônico, porém nenhuma norma municipal foi editada quanto ao registro obrigatório da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada, citando as respostas já encaminhadas com relação à requisição de documentos solicitada pela equipe de auditoria.

Conclusão

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

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

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

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

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

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

Análise

Na auditoria apontou-se que os profissionais não realizavam o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico, nem a notificação de contrarreferência. Assim, foi constatado como uma das causas desta deficiência a insuficiência de computadores nos consultórios, devido à ausência de estrutura de TI (tecnologia da informação).

No primeiro monitoramento verificou-se que poucos consultórios, mais especificamente os de odontologia, ainda não possuíam a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico, mas constatou-se que a SMS estava recebendo equipamentos a partir de aquisições realizadas pelo executivo municipal, concluindo-se que a recomendação em questão estava em implementação.

Verificou-se, no segundo monitoramento, que todos os consultórios visitados nas UBS estavam equipados com computadores e, segundo a resposta da SMS foi informado que toda a rede de tecnologia da informação (TI) foi reestruturada com cabeamento de fibra ótica e os computadores mais antigos foram substituídos por novos equipamentos, além da aquisição de impressoras no quantitativo adequado às necessidades das UBS. Como exemplo, seguem evidências fotográficas em três das UBS do município.

Figura 56 – Consultórios com computadores: UBS Barra / UBS Estados / UBS Municípios, respectivamente
2º Monitoramento



Fonte: TCE, em execução *in loco* (2º Monitoramento).

Esta situação, durante a visita *in loco*, foi constatada pela equipe em todas as demais UBS visitadas, o que permite concluir que a estrutura tecnológica necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico está completa e instalada, disponível a médicos e odontólogos diretamente em seus consultórios.

Conclusão

Assim, em virtude das evidências verificadas *in loco* e das informações trazidas aos autos a respeito do provimento de estrutura de tecnologia de informação adequada ao preenchimento do prontuário eletrônico, entende-se que a presente **recomendação, constante do subitem 6.3.11 da Decisão nº 0355/2019, foi IMPLEMENTADA.**

2.4 – Situação de cumprimento/implementação das deliberações

Ante as informações obtidas nos documentos e informações apresentados pela Prefeitura de Balneário Camboriú, as verificações *in loco* e as análises desse monitoramento, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 355/2019:

Quadro 40 – Situação constatada no 2º monitoramento em relação às determinações à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

Itens do Relatório	Determinações Itens da Decisão nº 355/2019	Situação no 1º Monitoramento (2021)	Situação no 2º Monitoramento (2023)
2.1.1	6.2.1.1 - Manter completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF)	Cumprida	Parcialmente cumprida
2.1.2	6.2.1.2 - Adequar o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município	Não cumprida	Não cumprida
2.1.3	6.2.1.3 - Limitar a cobertura das equipes da eSF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários	Não cumprida	Cumprida
2.1.4	6.2.1.4 - Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Básica	Não cumprida	Não cumprida

Fonte: TCE/SC

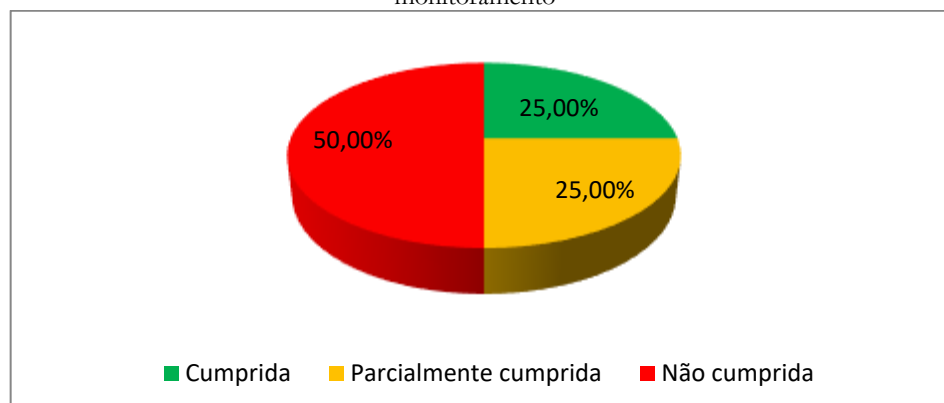
O Cumprimento das determinações, de forma percentual, no 2º monitoramento está descrito no quadro a seguir:

Quadro 41 – Percentual de cumprimento das determinações à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú - 2º monitoramento

Situação em maio/2024	2º Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 0355/2019	%
Cumprida	6.2.1.3	25,00
Parcialmente cumprida	6.2.1.1	25,00
Não cumprida	6.2.1.2 e 6.2.1.4	50,00

Fonte: TCE/SC

Gráfico 1 – Percentual de cumprimento das determinações à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 2º monitoramento



Fonte: TCE/SC

Quadro 42 – Situação constatada no 2º monitoramento em relação às recomendações à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú

Itens Relatório	Recomendações Itens da Decisão nº 355/2019	Situação no 1º Monitoramento 2021	Situação no 2º Monitoramento 2023
2.2.1	6.2.2.1 - Adequar o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do município	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2.2	6.2.2.2 - Ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do município	Não implementada	Não implementada
2.2.3	6.2.2.3 - Adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir a cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município até 2019	Não implementada	Prejudicada
2.2.4	6.2.2.4 - Readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos	Em implementação	Implementada
2.2.5	6.2.2.5 - Implantar a Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde na área dos bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores	Não implementada	Parcialmente implementada
2.2.6	6.2.2.6 - Definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2.7	6.2.2.7 - Aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estados por meio da adequação do número de ACS ou do aumento do território de abrangência da UBS	Implementada	Parcialmente implementada
2.2.8	6.2.2.8 - Ampliar a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do município	Não implementada	Prejudicada
2.2.9	6.2.2.9 - Instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família	Não implementada	Implementada
2.2.10	6.2.2.10 - Designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família	Implementada	Implementada

Fonte: TCE/SC

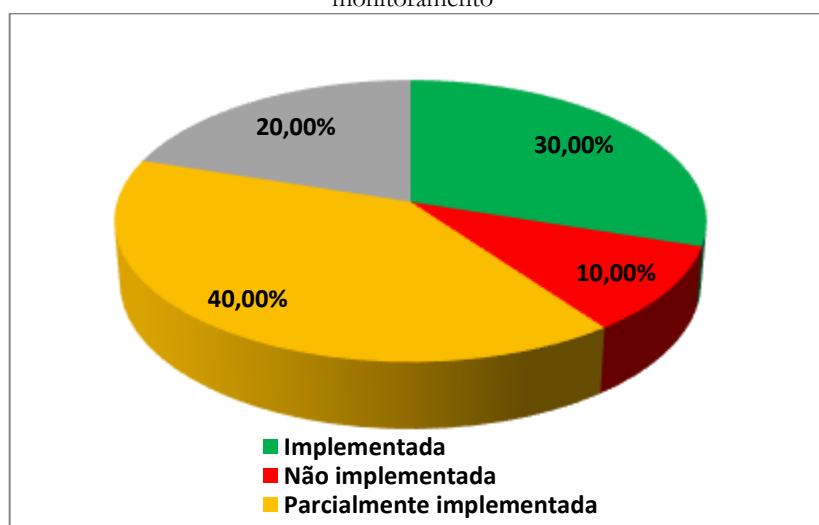
A implementação das recomendações, de forma percentual, no 2º monitoramento está descrita no quadro a seguir:

Quadro 43 – Percentual de implementação das recomendações à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 2º monitoramento

Situação em maio/2024	2º Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 0355/2019	%
Implementada	6.2.2.4, 6.2.2.9 e 6.2.2.10	30,00
Parcialmente implementada	6.2.2.1, 6.2.2.5, 6.2.2.6 e 6.2.2.7	40,00
Não implementada	6.2.2.2	10,00
Prejudicada	6.2.2.3 e 6.2.2.8	20,00

Fonte: TCE/SC

Gráfico 2 – Percentual de implementação das recomendações à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 2º monitoramento



Fonte: TCE/SC

Quadro 44 – Situação constatada no 2º monitoramento em relação às recomendações à Secretaria Municipal de Saúde

Itens Relatório	Recomendações Itens da Decisão nº 355/2019	Situação no 1º Monitoramento (2021)	Situação no 2º Monitoramento (2023)
2.3.1	6.3.1 - Medir a rotatividade anual dos médicos da atenção básica e adotar ações para reduzi-la	Implementada	Parcialmente implementada
2.3.2	6.3.2 - Identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais	Não implementada	Não implementada
2.3.3	6.3.3 - Implementar ações voltadas à redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família	Análise prejudicada	Parcialmente implementada
2.3.4	6.3.4 - Limitar o tempo de espera entre a marcação de consulta médica na Estratégia Saúde da Família e o atendimento a, no máximo, 7 (sete) dias úteis	Análise prejudicada	Prejudicada
2.3.5	6.3.5 - Definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade	Em implementação	Parcialmente implementada
2.3.6	6.3.6 - Definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas	Em implementação	Parcialmente implementada

Itens Relatório	Recomendações Itens da Decisão nº 355/2019	Situação no 1º Monitoramento (2021)	Situação no 2º Monitoramento (2023)
2.3.7	6.3.7 - Realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde	Em implementação	Não implementada
2.3.8	6.3.8 - Dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família	Em implementação	Implementada
2.3.9	6.3.9 - Prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas	Em implementação	Implementada
2.3.10	6.3.10 - Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada	Não implementada	Não implementada
2.3.11	6.3.11 - Prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico	Não implementada	Implementada

Fonte: TCE/SC

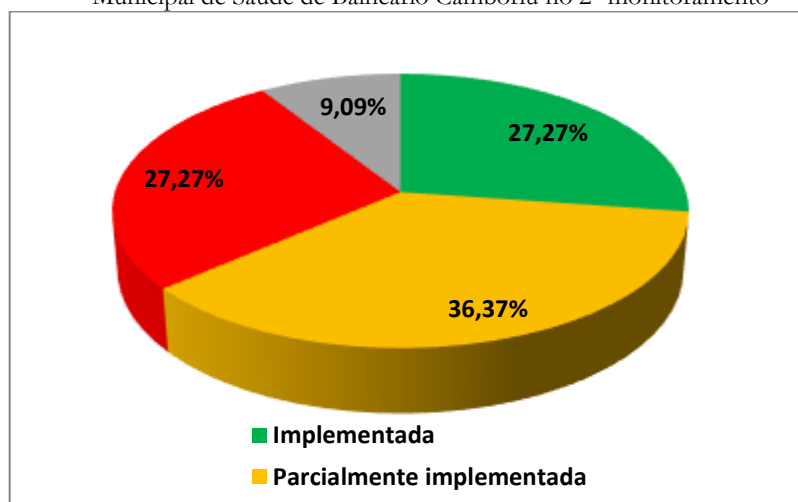
A implementação das recomendações, de forma percentual, no 2º monitoramento está descrita no quadro a seguir:

Quadro 45 – Percentual de implementação das recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 2º monitoramento

Situação em maio/2024	2º Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 0355/2019	%
Implementada	6.3.8, 6.3.9 e 6.3.11	27,27
Parcialmente implementada	6.3.1, 6.3.3, 6.3.5 e 6.3.6	36,37
Não implementada	6.3.2, 6.3.7 e 6.3.10	27,27
Prejudicada	6.3.4	9,09

Fonte: TCE/SC

Gráfico 3 – Percentual de implementação das recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú no 2º monitoramento



Fonte: TCE/SC

3 – CONCLUSÃO

Considerando que se realizou o segundo e último monitoramento programado da auditoria operacional que avaliou a atenção básica do município de Balneário Camboriú, tendo seu resultado apresentado neste relatório;

Considerando a Resolução N.TC-0176/2021, especialmente, art. 13, § 2º, e os critérios de conveniência, tempestividade, relevância e os prazos estabelecidos para cumprimento/implementação das medidas pelos gestores;

Considerando que 25% das determinações à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú foram consideradas cumpridas, 25% parcialmente cumpridas e 50% não cumpridas, bem como 30% das recomendações foram consideradas implementadas, 40% parcialmente implementadas, 10% não implementadas e 20% prejudicadas no segundo e último monitoramento;

Considerando que 27,27% das recomendações somente à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú foram consideradas implementadas, 36,37% parcialmente implementadas, 27,27% não implementadas e 9,09% prejudicadas no segundo e último monitoramento;

Considerando que foi observado melhoria quanto a: Instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família; Designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família; Dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família; e Prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas;;

Considerando que ocorreram significativos avanços quanto a: Limitar a cobertura das equipes da eSF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários; Readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos; Prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico;

Considerando, ainda, que não houve mudança significativa em relação a algumas situações encontradas na auditoria, contudo, para oportunizar a realização de outras

fiscalizações na mesma temática ou diversa dessa, no Estado e municípios, sugere-se o encerramento deste ciclo de fiscalizações da auditoria operacional que avaliou a Atenção Básica do município de Balneário Camboriú.

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

3.1 – Conhecer este Relatório de Monitoramento DAE nº 04/2024, que trata do segundo monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a Atenção Básica do município de Balneário Camboriú, decorrente do Processo @RLA-17/80077499 e analisou a situação dos achados, e o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações exaradas na Decisão nº 0355/2019, que finda o fluxo desta auditoria;

3.2 – Conhecer como cumprida a determinação à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constante no item 6.2.1.3, da Decisão nº 0355/2019 - Limitar a cobertura das equipes da eSF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários, de acordo com o art. 53 c/c o item 3.3 “Funcionamento” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (item 2.2.1 deste relatório);

3.3 – Conhecer como parcialmente cumprida a determinação à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constante no subitem 6.2.1.1, da Decisão n 0355/2019 - Manter completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF), de acordo com o item “3.4 - Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (itens 2.1.3 e 2.2.1 deste relatório);

3.4 – Conhecer como não cumpridas as determinações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens: **6.2.1.2** Adequar o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município, conforme o subitem 5 “Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, letra “e”, do item 3.4 “Tipos de equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.4 do Relatório nº 004/2018); e **6.2.1.4** Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Básica, em atendimento ao art. 1º da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 07, de 24/11/2016 (item 2.3.1 deste relatório);

3.5 – Conhecer como **implementadas** as recomendações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens: **6.2.2.4** Readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos com base no art. 53, parágrafo único, do Anexo XXII, e no item 3.3 “Funcionamento” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, e aumentar a área de abrangência nas equipes em que haja tal possibilidade; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.3 do Relatório nº 004/2018; **6.2.2.9** Instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.2 do Relatório nº 004/2018; e **6.2.2.10** Designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.2 do Relatório nº 004/2018;

3.6 – Conhecer como **parcialmente implementadas** as recomendações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens: **6.2.2.1** Adequar o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do município, de acordo com o item 3.3 “Funcionamento” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.1 do Relatório nº 004/2018; **6.2.2.5** Implantar a Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde na área dos bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.3 do Relatório nº 004/2018; **6.2.2.6** Definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde, conforme item 3.4 “Tipos de Equipes” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.4 do Relatório nº 004/2018; e **6.2.2.7** Aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estados por meio da adequação do número de ACS

ou do aumento do território de abrangência da UBS; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.4 do Relatório nº 004/2018;

3.7 – Conhecer como **não implementada** a recomendação à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constante no subitem: **6.2.2.2** Ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do município, com observância da nota metodológica do indicador “cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica” constante no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.2 do Relatório nº 004/2018;

3.8 – Conhecer como **prejudicadas** as análises das recomendações à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens: **6.2.2.3** Adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir à cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município até 2019, com base no índice “Cobertura de Equipe de Saúde da Família” do Anexo “Indicadores” do Plano Nacional de Saúde 2016-2019; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.1.3 do Relatório nº 004/2018; e **6.2.2.8** Ampliar a cobertura da população estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica para atingir 100% da população do município, com observância da nota metodológica do indicador de Cobertura de Saúde Bucal constante no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde, priorizando a Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família; da Decisão 355/2019 e subitem 2.1.5 do Relatório nº 004/2018;

3.9 – Conhecer como **implementadas** as recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens: **6.3.8** Dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família, conforme o item 3.2 “Tipos de unidades e equipamentos de saúde”, letra “a”, do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, c/c o Capítulo 3, p.15-16, do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.3 do Relatório nº 004/2018; **6.3.9** Prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas, segundo as orientações do item 3.1 “Infraestrutura e ambiência” do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde; do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde; e do Anexo “A” do 1º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) - Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.3 do Relatório nº 004/2018; e **6.3.11** Prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de

tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.1 do Relatório nº 004/2018;

3.10 – Conhecer como **parcialmente implementadas** as recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens: **6.3.1** Medir a rotatividade anual dos médicos da atenção básica e adotar ações para reduzi-la; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.1 do Relatório nº 004/2018; **6.3.3** Implementar ações voltadas à redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.1 do Relatório nº 004/2018; **6.3.5** Definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.2 do Relatório nº 004/2018; e **6.3.6** Definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.2 do Relatório nº 004/2018;

3.11 – Conhecer como **não implementadas** as recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constantes nos subitens: **6.3.2** Identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.1 do Relatório nº 004/2018; **6.3.7** Realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde, conforme dispõe o art. 7º, III, do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.3 do Relatório nº 004/2018; e **6.3.10** Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.3.1 do Relatório nº 004/2018);

3.12 – Conhecer como **prejudicada a** análise da recomendação à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, constante no subitem: **6.3.4** Limitar o tempo de espera entre a marcação de consulta médica na Estratégia Saúde da Família e o atendimento a, no máximo, 7 (sete) dias úteis; da Decisão nº 0355/2019 e subitem 2.2.2 do Relatório nº 004/2018);

3.13 – Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte (Acom), para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução N. TC 176/2021;

3.14 – Dar ciência do Relatório DAE - 04/2024, do Voto do Relator e da Decisão à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria Municipal de Balneário Camboriú;

3.15 – Determinar o encerramento deste processo de monitoramento, nos termos do art. 15 da Resolução n. TC-0176/2021.

Diretoria de Atividades Especiais, em 09 de julho de 2024.

RICARDO CARDOSO DA SILVA
Auditor Fiscal de Controle Externo
Coordenador da Equipe de Auditoria

ROSEMARI MACHADO
Chefe de Divisão

De acordo:

ALEXANDRE THIESEN BECSI
Auditor Fiscal de Controle Externo
Coordenador de Controle

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

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

Processo n.: @PMO 23/00612814

Assunto: Segundo monitoramento decorrente da auditoria operacional que avaliou a Atenção Básica à Saúde do Município

Responsáveis: Fabrício José Satiro de Oliveira e Caroline Prazeres

Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 78/2025

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

1. Conhecer do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 4/2024**, concernente ao segundo monitoramento decorrente da auditoria operacional que avaliou a Atenção Básica à Saúde do Município de Balneário Camboriú, pertinente ao Processo n. @RLA-17/80077499.

2. Considerar ***cumpridas as determinações feitas à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde daquele Município***, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativas a:

2.1. Limitar a cobertura das equipes da ESF, cujo único médico seja residente, a 2.000 usuários, de acordo com o art. 53 c/c o item 3.3 — Funcionamento do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/17 do Ministério da Saúde (item 6.2.1.3 da Decisão n. 355/2019); e

2.2. Manter completas as equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF -, de acordo com o item 3.4 – Tipos de Equipes do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/17 do Ministério da Saúde (item 6.2.1.1 da Decisão n. 355/2019).

3. Considerar ***não cumpridas as determinações feitas à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde daquele Município***, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativas a:

3.1. Adequar o número de Agentes Comunitários de Saúde para atender ao limite máximo de 750 pessoas por agente nas equipes de Saúde da Família ou em equipes da Atenção Básica a serem definidas pelo Município, conforme o subitem 5 — Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, letra e, do item 3.4 - Tipos de equipes do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/17 do Ministério da Saúde (item 6.2.1.2 da Decisão n. 355/2019); e

3.2. Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Básica, em atendimento ao art. 1º da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite n. 7, de 24-11-2016 (item 6.2.1.4 da Decisão n. 355/2019).

4. Considerar ***implementadas as recomendações formuladas à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde daquele Município***, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativas a:

4.1. Readequar a territorialização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de diminuir o excedente populacional daquelas equipes da Estratégia da Saúde da Família que já atingiram os limites previstos com base no art. 53, parágrafo único, do Anexo XXII, e no item 3.3 — Funcionamento do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de

Consolidação n. 2/17 do Ministério da Saúde, e aumentar a área de abrangência nas equipes em que haja tal possibilidade (item 6.2.2.4 da Decisão n. 355/2019);

4.2. Instituir lei municipal que crie a função de Coordenador para cada Unidade Básica de Saúde, a ser desempenhada por profissional concursado, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e que, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família (item 6.2.2.9 da Decisão n. 355/2019); e

4.3. Designar profissionais concursados para exercer a função de Coordenador das Unidades Básicas de Saúde, com nível superior na área da saúde, experiência prévia na assistência direta em serviços de Atenção Básica e, a partir da designação, não esteja vinculado à equipe Estratégia Saúde da Família (item 6.2.2.10 da Decisão n. 355/2019).

5. Considerar *parcialmente implementadas as recomendações formuladas à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde daquele Município*, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativa a:

5.1. Adequar o número de Unidades Básicas de Saúde para atendimento de toda a população do município, de acordo com o item 3.3 — Funcionamento do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/2017 do Ministério da Saúde (item 6.2.2.1 da Decisão n. 355/2019);

5.2. Implantar a Estratégia da Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde na área dos bairros Centro, Pioneiros e Praia dos Amores (item 6.2.2.5 da Decisão n. 355/2019);

5.3. Definir as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social do município de Balneário Camboriú e compor as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica com quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que alcance a cobertura de 100% da população dessas áreas, com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde, conforme item 3.4 —Tipos de Equipes do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/17 do Ministério da Saúde (item 6.2.2.6 da Decisão n. 355/2019); e

5.4. Aumentar a proporção de pessoas cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estados por meio da adequação do número de ACS ou do aumento do território de abrangência da UBS (item 6.2.2.7 da Decisão n. 355/2019).

6. Considerar *não implementada a recomendação formulada à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde daquele Município*, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativa a:

6.1. Ampliar a cobertura da população estimada em Atenção Básica para atingir 100% da população do município, com observância da nota metodológica do indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica constante no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde (item 6.2.2.2 da Decisão n. 355/2019).

7. Considerar *prejudicadas as recomendações formuladas à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde daquele Município*, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativas a:

7.1. Adequar o número de equipes da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde para atingir à cobertura de, no mínimo, 75,34% da população do município até

2019, com base no índice “Cobertura de Equipe de Saúde da Família” do Anexo “Indicadores” do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (item 6.2.2.3 da Decisão n. 355/2019); e

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

8. Considerar *implementadas as recomendações formuladas à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú*, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativas a:

8.1. Dotar as Unidades Básicas de Saúde com consultórios ginecológicos mobiliados, equipados e em quantidade proporcional ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família, conforme o item 3.2 — Tipos de unidades e equipamentos de saúde, letra “a”, do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/2017 do Ministério da Saúde, c/c o Capítulo 3, p. 15-16, do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde (item 6.3.8 da Decisão n. 355/2019);

8.2. Prover os consultórios médicos das Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais em condições de uso e quantidades adequadas, segundo as orientações do item 3.1 — Infraestrutura e ambiência do Anexo 1 do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/2017 do Ministério da Saúde; do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde; e do Anexo – A do 1º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) - Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (item 6.3.9 da Decisão n. 355/2019); e

8.3. Prover as Unidades de Saúde Básicas e Especializadas com a estrutura de tecnologia da informação (TI) necessária ao devido preenchimento do prontuário eletrônico (item 6.3.11 da Decisão n. 355/2019).

9. Considerar *parcialmente implementadas as recomendações formuladas à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú*, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativas a:

9.1. Medir a rotatividade anual dos médicos da atenção básica e adotar ações para reduzi-la (item 6.3.1 da Decisão n. 355/2019);

9.2. Implementar ações voltadas à redução do índice de atendimento de pessoas não vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família (item 6.3.3 da Decisão n. 355/2019);

9.3. Definir, por meio de norma, a sistemática de marcação de consultas nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e implementá-la com ampla divulgação à sociedade (item 6.3.5 da Decisão n. 355/2019); e

9.4. Definir, por meio de norma, uma proposta de organização do serviço semanal dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde e/ou por Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e adotar ações para o cumprimento efetivo das horas a serem dedicadas a consultas (item 6.3.6 da Decisão n. 355/2019).

10. Considerar *não implementadas as recomendações formuladas à Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú*, por intermédio da Decisão n. 355/2019, relativas a:

10.1. Identificar os motivos que levam o profissional da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal a deixar a Atenção Básica e adotar mecanismos que promovam a alocação e a permanência de seus profissionais (item 6.3.2 da Decisão n. 355/2019);

10.2. Limitar o tempo de espera entre a marcação de consulta médica na Estratégia Saúde da Família e o atendimento a, no máximo, 7 (sete) dias úteis (item 6.3.4 da Decisão n. 355/2019);

10.3. Realizar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde, conforme dispõe o art. 7º, III, do Anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica) da Portaria de Consolidação n. 2/2017 do Ministério da Saúde (item 6.3.7 da Decisão n. 355/2019); e

10.4. Determinar, por meio de norma municipal, o registro da evolução dos pacientes no prontuário eletrônico por todos os médicos e cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Especializada (item 6.3.10 da Decisão n. 355/2019).

11. Reiterar o item 12 da Decisão n. 1024/2022, constante às fs. 41206/41208 dos autos do Processo n. @PMO-21/00686717, para determinar a vinculação da auditoria operacional (@RLA-17/80077499) e do primeiro monitoramento (@PMO-21/00686717) a estes autos.

12. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do *Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 4/2024* e do *Parecer MPC/SRF n. 540/2024*, à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú e à Secretaria de Saúde, ao controle interno do Poder Executivo e ao Conselho de Saúde daquele Município, para as providências que entenderem pertinentes, e ao chefe do Poder Legislativo Municipal de Balneário Camboriú, nos termos do art. 17, parágrafo único, da Resolução n. TC-176/2021.

13. Dar ciência dos autos à Assessoria de Comunicação desta Corte de Contas, com o propósito de dar ampla publicidade e transparência ao resultado da auditoria e do segundo monitoramento, visando garantir e promover o efetivo controle social, nos termos do art. 16 da Resolução n. TC-176/2021.

14. Determinar o encerramento deste processo de monitoramento, com fundamento no art. 15 da Resolução n. TC-176/2021, com o consequente arquivamento dos autos.

Ata n.: 2/2025

Data da Sessão: 31/01/2025 - Ordinária - Virtual

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

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

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

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

ADERSON FLORES
Relator

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