

PROCESSO Nº:	PMO-12/00294138
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de São José
RESPONSÁVEIS:	Adeliana Dal Pont – Prefeita Municipal Djalma Vando Berger – Ex Prefeito Municipal
ASSUNTO:	Segundo Monitoramento - Avaliação do funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de São José
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 31/2013

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo e último monitoramento da Auditoria Operacional na Estratégia Saúde da Família no Município de São José, com abrangência do exercício de 2009, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 09/00594845, que resultou na Decisão nº 0423 de 14/03/11, publicada no DOTC-e em 28/03/11 (fls. 209-12 do processo RLA 09/00594845), na qual conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e concedeu o prazo de 30 dias para que o Município de São José apresentasse Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento da determinação e a implementação das recomendações resultantes da auditoria.

A Decisão do Tribunal Pleno foi comunicada ao Município de São José à época, por meio do Ofício Of. TCE/SEG Nº 3.187/11, de 22/03/11 (fl. 213 do processo RLA 09/00594845).

A Prefeitura Municipal de São José, por meio da Diretoria de Atenção Básica (DAB), em cumprimento a Decisão nº 0423/2011, encaminhou informações e documentos, por meio do Ofício n.º 06/2011/DAB, datado de 21/06/11, sem estarem formalizados em um Plano de Ação (fls. 225-82).

Diante da ausência do Plano de Ação formalizado, a DAE realizou reunião com a equipe da Atenção Básica do Município, solicitando que fosse elaborado o Plano de Ação no modelo proposto por este Tribunal, o qual foi protocolado perante esta Corte em 16/08/11 (fls. 284-8).

Analisado o Plano de Ação apresentado, verificou-se que algumas medidas propostas pela Prefeitura Municipal de São José não atendiam a determinação e as recomendações, o que resultou em uma nova reunião na data

de 28/11/11, oportunidade em que foram solicitados os ajustes necessários, sendo atendido por meio do Ofício 82/2011/SS, protocolado em 21/12/11, cumprindo a Decisão nº 0423/2011 (fls. 298-303).

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação, por meio da Decisão nº 2008/2012, de 21/05/12 (fls. 313-4), que passou a ter natureza de Termo de Compromisso entre o Tribunal de Contas e a Prefeitura Municipal de São José e determinou o encaminhamento de três relatórios parciais para acompanhamento, sendo o primeiro até 31/07/12, o segundo até 14/02/13 e o terceiro, e último, até 30/09/13, nos termos do disposto no §1º do art. 6º da Instrução Normativa n. TC-03/2004, vigente à época.

Em cumprimento ao item 6.4 da Decisão nº 2008/2012 a Secretária-Geral do TCE autuou o Processo de Monitoramento PMO-12/00294138, ora em análise.

O primeiro monitoramento considerou as informações prestadas no primeiro relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação, protocolado pelo Município por meio do Ofício nº 251/2012/DIPRAC (fls. 04-834), em 01/08/12, e informações complementares (fls. 862-1331). Foi executado no período de 15 a 19/10/12, resultando no Relatório DAE nº 45/2012 (fls. 1410-34).

O Relatório do primeiro monitoramento concluiu que estava em cumprimento a única determinação ao Município. Quanto as recomendações, o Município tinha implementado 21,05%, 31,58% estavam em implementação e 47,37% não haviam sido implementadas, conforme as considerações finais do Relatório DAE nº 45/2012 (fls. 1432v-3) e Decisão nº 547/2013, de 20/03/13, publicada no DOTC-e em 13/06/13 (fl. 1443).

O Município de São José protocolou neste Tribunal o segundo e terceiro relatórios parciais de acompanhamento do Plano de Ação, por meio do Ofício nº 78/2013 DIPRAC, em 25/04/13 (fls. 1447-518) e Ofício nº 316/2013/GABS/SMS, em 11/10/13 (fls. 1522-879), respectivamente, que foram juntados aos autos para análise.

O planejamento do segundo monitoramento contempla os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externo designados para a realização dos trabalhos (fls. 1881-2).

O Município foi cientificado do início do segundo monitoramento por meio do Ofício TCE/DAE nº 16.150/2013, de 14/10/13 (fl. 1.892), sendo a sua

execução realizada no período de 14 a 25/10/13, quando então foram visitadas todas as 19 (dezenove) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 0423/2011 e do Plano de Ação.

2.1 Cumprimento da Determinação

2.1.1 Adequação da legislação para contratação de pessoal da ESF e realização de concurso público.

Determinação - Determinar à Prefeitura Municipal de São José que proceda à adequação da legislação municipal que trata da contratação de pessoal para atuação no Programa Estratégia Saúde da Família – ESF às disposições contidas nos arts. 37, inciso II, e 198, §§ 4º e 5º, da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei (federal) nº 8.080/90 e à Lei (federal) nº 11.350/2006, e realizar concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário (Decisão nº 0423/2011, item 6.3).

<p>Medidas Propostas: O Município de São José vem contratando profissionais para as equipes ESF através do Concurso Público para Emprego Público, portanto, não precário. Com aprovação do Plano de Cargos e Salários em novembro de 2011 os profissionais celetistas poderão migrar para o vínculo efetivo, uma vez que já realizaram concursos anteriores a suas contratações. Os demais servidores também tem contratação por concurso público, com vínculo efetivo. As vagas de substituição continuarão sendo preenchidas através de processo seletivo por vínculo celetista por um período de 180 dias, podendo ser prorrogado por igual período.</p>	<p>Prazo para cumprimento: Foi realizado concurso em janeiro de 2010 e o prazo para realização de novo concurso para fevereiro de 2012</p>
--	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1448): O Município informou que realizou em abril de 2013 o processo seletivo para enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos da equipe da família, além de outras especialidades médicas, estes seriam chamados de imediato para completar as equipes em substituição dos profissionais que encerraram seus contratos temporários.

Encaminhou, também, o Edital do Processo Seletivo nº 01/2013 (fls. 1454-68), com 07 vagas para médico da família, 05 vagas para enfermeiros da família e 05 vagas para técnico de enfermagem da família, além de outros especialistas.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1523): mesma informação constante no segundo Relatório Parcial.

Análise

A determinação estabelece dois mandamentos: adequar à lei que estabelece concurso público para atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a realização de concurso público para o preenchimento dos cargos das equipes da saúde da família, conforme disposições legais.

Constatou-se em 2009 que a Lei Municipal n.º 3.645, de 23/04/01 regulamentou a contratação dos profissionais, em caráter efetivo (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Especiais), para atender as necessidades da ESF e autorizou a contratação por tempo determinado até a realização de concurso público, porém verificou-se que os componentes das equipes foram contratados em caráter temporário e tiveram a vigência de seus contratos de trabalho vinculados a duração da ESF, ficando as contratações sob o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme a Lei Municipal n.º 4.204, de 30/06/2004. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) continuaram submetidos às disposições da Lei Municipal n.º 3.416, de 19 de novembro de 1.999, que têm contratação por prazo determinado, precedida de processo seletivo e regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho, em conformidade com a Lei Federal 11.350/2006.

Registra-se, que tramita nesta Casa o processo RLA 13/00182951, originário da representação sob número RPJ 05/04172158 que trata de suposta irregularidade na área de pessoal no Município de São José, quando da edição da Lei Municipal n.º 3.645/01.

No primeiro monitoramento, realizado no ano de 2012, o Município providenciou a adequação da legislação aprovando a Lei Complementar nº 54/2011, de 22/09/11, que dispôs sobre o plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores estatutários das carreiras típicas da área da Saúde Municipal de São José/SC, instituiu novas referências de vencimento e

estabeleceu normas gerais de enquadramento, criou, extinguiu e aglutinou cargos de provimento efetivo e deu outras providências.

Verificou-se da referida lei, que os componentes das equipes da ESF seriam contratados como servidores estatutários e que no ano de 2012 foram lançados os Editais de Concurso Público nºs 01, 02, 03, 04 e 05 e 06/2012, para a contratação de profissionais para a ESF e para a Secretaria de Saúde do Município de São José. Todavia os concursos encontravam-se suspensos, em virtude de Ação Civil Pública nº 064.12.011936-0, proposta pelo Ministério Público, contra aquele Município, em trâmite perante a vara da Fazenda Pública de São José, questionando a idoneidade da empresa organizadora dos concursos (fls. 951-76). Contudo, considerou-se que o Município adequou a legislação de contratação de pessoal e lançou o edital de concurso público (apesar de estar sub-judice), neste sentido, a determinação estava em cumprimento.

Neste monitoramento, verificou-se que os Editais de Concurso Público nºs. 01, 02, 03, 04, 05 e 06 foram revogados, por meio das Portarias da Secretaria Municipal de Administração de São José nº 001/20123/SMA (fls. 1549/50), de 26/04/12, e nº 005/2012/SMA (fls. 1551/2), de 08/08/12.

Os funcionários das equipes da saúde da família, estavam registrados como forma de admissão do concurso público, conforme relação fornecida pelo Município (fls. 1527-37). Entretanto, para completar as equipes das ESF, em substituição dos profissionais que encerraram seus contratos temporários, foi lançado o Edital do Processo Seletivo nº 01/2013, datado de 10/03/13 (fls. 1454-68), de caráter temporário, compreendendo 07 vagas para médico da família, 05 vagas para enfermeiros da família e 05 vagas para técnico de enfermagem da família, além de outros especialistas, não sendo lançado nenhum concurso público para o preenchimento das vagas para os profissionais da ESF até a realização deste monitoramento.

Ou seja, os Editais de Concurso Público nºs. 01, 02, 03, 04, 05 e 06 foram revogados em 26/04/12 e 08/08/12 e, o último Edital do Processo Seletivo é de 10/03/13, passando-se, aproximadamente, 10 e 07 meses, respectivamente, da revogação dos concursos.

Além disso, a Portaria nº 001/20123/SMA, de 26/04/12, que revogou o Edital 001/2012, determinou que fossem adotadas providências necessárias e cabíveis para a realização de novo concurso público (fl. 1550), passando-se

daquela data até a realização do segundo monitoramento aproximadamente 18 meses, sem a adoção de medidas para efetivar um novo concurso.

A Secretaria Municipal de Saúde informou, por e-mail, em 18/11/13, que designou comissão para avaliar e coordenar concurso público para admissão no serviço público municipal, em caráter efetivo, no âmbito da Secretaria de Saúde, conforme Portaria nº 109/2013/SMS, de 10/10/13 (fl. 2001) e que a publicação do edital estava prevista para dezembro do corrente ano, com aplicação das provas no primeiro trimestre de 2014 (fl. 2002).

Conclusão

O Município providenciou a adequação da legislação municipal que trata da contratação de pessoal para atuação na ESF aprovando a Lei Complementar nº 54/2011, porém não realizou concurso público para preenchimento dos cargos das ESF, afastando a contratação com vínculo precário, realizando somente processo seletivo em caráter temporário.

Assim sendo, apesar de ter sido designada, no final de 2013, comissão para realização de concurso público, por ainda não ter sido lançado edital para confirmação da existência de vagas para os profissionais da ESF e da efetiva realização do mesmo, considera-se que a determinação foi parcialmente cumprida.

2.2 Implementação das recomendações

2.2.1 Adequação da estrutura física à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Recomendação - Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – UBS às exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e à observância da referida norma quando da implantação de novas unidades (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.1).

<p>Medidas Propostas: O Município de São José está elaborando projeto de adequação das unidades às normas, especialmente em itens mais urgentes e que proporcionem acessibilidade nas unidades (alargamento de portas e corredores, rampas de acesso, etc.), conforme preconizam as resoluções e permitindo a instalação de Postos de Coleta Laboratorial e a descentralização da dispensação de medicamentos, já que foram contratados 14 novos farmacêuticos.</p>	<p>Prazo de implementação: Adaptações até 31/12/2012</p>
--	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1448): O Município continua realizando adequações das unidades às normas da RDC 50, conforme preconizam as resoluções, permitindo a instalação de Posto de Coleta Laboratorial anexo à UBS de Forquilha, além de três laboratórios terceirizados. A descentralização da dispensação de medicamentos controlados se encontra em uma unidade referência em cada distrito com a presença de farmacêutico responsável, além da distribuição de medicamentos em processos judiciais e de alto custo retirados na farmácia municipal. Os novos projetos da UPA Forquilha e das UBS estão todas de acordo com a RDC 50. O Município ampliou o atendimento até 22 horas nas Unidades de Bela Vista, Areias e Forquilha, para favorecer os usuários que não podem ser atendidos em horário de trabalho. Das 19 UBS existentes, dez Unidades atendem 12 horas/dia, ampliando o atendimento das equipes da saúde. Será realizada ampliação de duas UBS e reforma em dez, para melhor adequar o atendimento, respeitando a RDC 50.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1523): O Município continua realizando as adequações das Unidades às normas RDC 50, conforme preconizam as resoluções e identificado no anexo. Os novos projetos de construção – TP 010/2013 (UBS Potecas), TP 003/2013 (UBS Bela Vista) e, ampliação e reforma das unidades básicas já estão todas de acordo com a RDC 50.

Análise

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 50 (RDC 50), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Manual de Estrutura Física das

Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde regulamentam o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, contemplando reforma, ampliação e construção. Para edificações novas, sejam estabelecimentos completos ou partes a serem ampliadas, é obrigatória a aplicação total desta norma com base na legislação em vigor.

Na auditoria realizada em 2009 constatou-se que nenhuma das 19 (dezenove) UBS atendia o previsto na Resolução RDC nº 50 e no Manual do Ministério da Saúde, apresentando várias deficiências, como por exemplo, as UBS de Bela Vista e Sede, que na época possuíam sala de curativo em conjunto com a sala de lavagem, descontaminação e nebulização. Da mesma forma, a maioria das UBS não possuía sala de reunião de educação em saúde, bem como a inexistência, na maioria delas, de abrigo de resíduos sólidos - local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado.

No primeiro monitoramento realizado em 2012, o Município providenciou algumas reformas emergenciais e redistribuiu os serviços internos nas oito UBS visitadas, entendeu-se que apenas deu início a implementação da recomendação. Sete das oito UBS visitadas possuíam sala de nebulização junto com triagem. Na UBS de Forquilha a nebulização, a triagem e a aplicação de medicação intramuscular eram realizadas na mesma sala, além da UBS de Campinas (Policlínica), que realizava nebulização e aplicação de medicação intramuscular na mesma sala, desta forma, a recomendação estava em implementação.

No presente monitoramento foram visitadas todas as 19 UBS, sendo que se constatou uma redução significativa dos problemas encontrados em 2009, isto é, houve um esforço no sentido de se adaptar as recomendações da RDC nº 50 do Ministério da Saúde (PT 04, fls. 1921-59v), porém, ainda permanece a necessidade de adequações.

Observou-se em 16 Unidades, que o almoxarifado comportava o material de escritório com o de enfermagem, além de algumas possuírem também estocados material de limpeza, conforme quadro abaixo. Nas UBS de Roçado e Saraiva a sala de curativo estava junto com a lavagem e a descontaminação de materiais e, nas UBS de Luar, Procasa, Barreiros, Serraria, Picadas do Sul não haviam sanitários adaptados.

Quadro nº 01: Estruturas das UBS em desconformidade com a RDC nº 50 em out/13

<p>Foto nº 100_7427 – Almoxarifado com material de limpeza, escritório e enfermagem na UBS da Fazenda Santo Antônio.</p>	<p>Foto nº 100_7892 - Almoxarifado com material de limpeza, escritório e enfermagem na UBS de Forquilhas.</p>
<p>Foto nº 100_7925 – sala para curativo, lavagem e descontaminação juntas na UBS de Saraiva.</p>	<p>Foto nº 100_7753 – Expurgo em lixeira no corredor da UBS de Procasa.</p>

Fonte: TCE/SC

Ressalta-se que estão previstas reformas e ampliações das UBS Morar Bem, Forquilhas, Bela Vista, Barreiros, Sede, Zanelato, Imaruim e construção de novas Unidades: Policlínica de Forquilha (conclusão julho de 2014), Vista Bela (localizada em Areias, conclusão setembro de 2014), Potecas (conclusão setembro de 2014), Serraria (conclusão fevereiro de 2015), Centro Martins (localizada em Forquilhas, conclusão fevereiro de 2015), São Luiz (conclusão fevereiro de 2015), Campinas (conclusão julho de 2015), Forquilhas (localizada em Los Angeles, conclusão junho de 2015), Goiabal (conclusão junho de 2015) e UPA (previsão de início em 2014), conforme Plano de Investimentos em Infraestrutura Física apresentado, para a Área da Saúde (fls. 1591-5), devendo as mesmas estarem em conformidade com a RDC nº 50.

Conclusão

Embora o Município tenha providenciado reformas e adequações emergenciais, redistribuído os serviços internos e apresentado plano de novas reformas e ampliações, bem como, novas construções, entende-se o esforço nas adequações das Unidades aos ditames da RDC nº 50. Entretanto, permanecem, inadequações a referida norma do Ministério da Saúde. Assim, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.2 Equipar as UBS com materiais e equipamentos

Recomendação - Identificar as necessidades estruturais das Unidades Básicas de Saúde – UBS, equipando-as com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades do programa ESF (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.2).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
As necessidades foram identificadas e o Município pleiteou, e recebeu recurso do Governo Federal destinado à compra de materiais e equipamentos para a Atenção Básica no valor de R\$ 1.793.198.560,00 para todas as Unidades de Saúde do Município. Os equipamentos relacionados a atenção básica estão sendo adquiridos através do Pregão Eletrônico nº 100 e os equipamentos já estão em fase de avaliação de amostras.	01/01/2012

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1448): O Município informou que foi identificada a necessidade de materiais e equipamentos, com previsão de licitação para o segundo semestre de 2013.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1523): O Município informou que foi identificada a necessidade de materiais eletrônicos, equipamentos médicos, hospitalares e mobiliários.

Análise

Em 2009, foi aplicado questionário aos gestores das UBS e, com relação a equipamentos, 40% afirmaram que não possuíam geladeira para armazenar medicamentos, como insulina e material odontológico, e 29% das UBS não tinham aparelho aerosol ou nebulizador.

No primeiro monitoramento, verificou-se que todas as 08 UBS visitadas possuíam geladeira para armazenar medicamentos, bem como sala com central de nebulização, porém, apesar do Município juntar documentos demonstrando que adquiriu equipamentos, nas visitas e entrevistas realizadas, algumas UBS ainda não possuíam equipamentos suficientes, para as equipes da ESF desenvolverem suas atividades, tais como sonares (detector fetal), otoscópios, papel toalha, luvas, abaixador de língua, papel A4, fraldas para acamados (4 meses em falta), sondas, leite especial para crianças de baixo peso, uniformes

(velhos e rasgados) e guarda-chuva para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Neste sentido, a recomendação estava em implementação.

No presente monitoramento os Coordenadores da ESF de cada UBS, foram questionados sobre a falta de materiais e equipamentos, sendo que em todas não foram comentadas falta destes.

As Atas de registro de preços nº 54/2013 e nº 68/2013, de 30/08/13 e 19/09/13, respectivamente, para fornecimento de materiais de consumo de enfermagem e para fornecimento de materiais permanentes, com vigência de um ano (fls. 1597-665), atestam que o Município providenciou licitações na modalidade de pregão para fornecimento de materiais de enfermagem e permanentes.

Conclusão

O Município informou que estava identificando permanentemente as necessidades das Unidades de Saúde, juntando documentos que demonstram a aquisição de equipamentos e materiais, para as equipes da ESF, além da confirmação dos Coordenadores das UBS de que não havia falta. Diante disso, considera-se que a recomendação foi implementada.

2.2.3 Manutenção e reparo das Unidades Básicas de Saúde

Recomendação – Realizar manutenção e reparo das Unidades Básicas de Saúde – UBS para correção de problemas de infiltração, adensamento de piso, mofo, falta de laje ou forro e demais problemas estruturais, e providencie a responsabilização dos construtores e ordenadores, quando for o caso (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.3).

<p>Medidas Propostas:</p> <p>a) O Município recebeu e destinou recursos da Defesa Civil para as manutenções e reparos dos CS Ipiranga, Areias e Roçado;</p> <p>b) Reforma no CS de Fazenda Sto. Antônio, em andamento;</p> <p>c) Reforma no CS Luar, em andamento.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>a) As reformas terminaram em setembro/2011;</p> <p>b) Previsão de término em fevereiro de 2012;</p> <p>c) Previsão de término em março de 2012.</p>
---	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1449): O Município informou que realizou manutenções e reparos nas UBS Ipiranga, Fazenda Santo Antônio e

Roçado e reforma nas UBS de Areias e Luar, ainda, havia programado reforma em mais 11 Unidades (Procasa, Barreiros, Morar Bem, Serraria, Bela Vista, Zanelato, Sertão do Maruim, Sede, Forquilha, Forquilha e Policlínica).

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1523-4): Informou que o processo licitatório na modalidade de Concorrência (nº 02/2013) está em andamento, nesta, estão sendo contempladas as Unidades de Procasa, Morar Bem, Barreiros, Bela Vista, Zanelato, Sertão do Maruim, Sede, Forquilha e Forquilha. Também lançou a proposta no SISMOB/MS (Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde), para reforma das UBS Policlínica, Ipiranga, Picadas do Sul, Fazenda Santo Antônio e Areias.

Análise

A auditoria realizada em 2009 apontou que as UBS de Areias e Luar apresentavam problemas de estrutura, com adensamento de piso em vários ambientes. Na unidade de Areias constatou-se ainda, rachaduras nas paredes e problemas no telhado, o que possibilitava a entrada de água quando chovia. Além disso, verificou-se que a temperatura nas dependências da UBS era elevada, decorrente da ausência de forro ou laje, à exceção dos consultórios médicos que possuíam ar condicionado.

Verificou-se, ainda, que a UBS de Bela Vista apresentava infiltrações e mofo na sala de vacinas e também na sua fachada, a qual se encontrava bastante deteriorada.

No primeiro monitoramento realizado em 2012, concluiu-se que a recomendação estava em implementação em razão de existirem problemas nas UBS de Bela Vista e Sede, e não ter sido apurada a responsabilidade dos construtores e ordenadores das UBS de Luar e Areias.

Constatou-se que houve reforma nas UBS de Luar e Areias e os problemas apontados foram resolvidos, tendo a UBS de Areias recebido isolante e tinta térmica no telhado, além de possuir ar condicionado em todos os ambientes, encontrando-se em bom estado de conservação.

Na UBS de Bela Vista percebeu-se que a mesma sofreu pintura externa, o que renovou o aspecto da sua fachada, no entanto, internamente, se verificou vários pontos de infiltração e mofo. Os pontos mais críticos estavam

localizados no almoxarifado, nos consultórios, na cozinha, na sala de vacina, no banheiro dos usuários, nos corredores e na sala de esterilização.

UBS de Luar

Neste monitoramento, a UBS de Luar estava em perfeitas condições.

Quadro nº 02: Fotos da UBS de Luar em 2009, 2012 e 2013

2009	2012	2013
 <p>Foto s/nº - Rachadura na sala de curativo na UBS de Luar</p>	 <p>Foto nº 22 – Sala de Curativo sem rachadura na UBS de Luar</p>	 <p>Foto nº 100_7581 - Sala de Curativo sem rachadura na UBS Luar</p>

Fonte: TCE/SC

UBS de Areias

Por outro lado, a UBS de Areias, que em 2012 estava em boas condições, já apresentam infiltrações e mofo nas salas de reuniões, de procedimentos, de administração, de nebulização e dos consultórios de ginecologia e odontologia.

Quadro nº 03: Fotos da UBS de Areias em 2012 e 2013

2012	2013	2013
 <p>Foto nº 043 – Teto com isolante e ar condicionado na UBS de Areias</p>	 <p>Foto nº 100_7611 – Infiltração no consultório de ginecologia na UBS de Areias</p>	 <p>Foto nº 100_7625 – infiltração e mofo na sala de nebulização, triagem e procedimentos na UBS Areias</p>

Fonte: TCE/SC

UBS de Bela Vista

Já a UBS de Bela Vista continuava com as infiltrações e mofo, já detectadas na auditoria. Possuía infiltrações na sala de odontologia, copa e

consultório de ginecologia; mofo nas salas de odontologia, coleta de preventivo, consultório ginecológico, consultório médico e copa e; ainda, possui a fiação exposta nas salas de ginecologia e coleta de preventivo.

Quadro nº 04: Fotos da UBS de Bela Vista em 2009, 2012 e 2013

2009	2012	2013
 <p>Foto s/n – Reboco com infiltração na UBS de Bela Vista</p>	 <p>Foto nº 12 – infiltração na sala de esterilização na UBS de Bela Vista</p>	 <p>Foto nº 100.7673 – mofo no consultório odontológico na UBS de Bela Vista</p>

Fonte: TCE/SC

UBS da Sede

Verificou-se, ainda, que em 2009 a UBS da Sede não apresentava problemas e no primeiro e segundo monitoramentos possuía infiltrações e mofo, tanto na parte interna como externa, conforme se verifica nas fotos a seguir.

Quadro nº 05: Fotos da UBS Sede em 2012 e 2013

2012	2013
 <p>Foto nº 1294 – Consultório com infiltração na UBS Sede.</p>	 <p>Foto nº 100_7395 – Infiltração sala de curativos na UBS Sede.</p>

Fonte: TCE/SC

Durante o presente monitoramento, constatou-se, ainda, problemas nas seguintes UBS: Forquilhas (infiltração no telhado), Roçado (mofo na sala do dentista), Policlínica (infiltração, mofo e rachaduras nas paredes), Procasa

(rachadura na parede do corredor e teto), Barreiros (rachadura na parede do consultório pediátrico), Serraria (mofo nas salas de procedimento, curativo, cozinha, depósito de materiais de limpeza, nebulização, esterilização, farmácia, banheiro que virou almoxarifado e, infiltração e rachaduras na farmácia), Picadas do Sul (rachadura na recepção), Ipiranga (mofo nos corredores - PT nº 04, item 2 – fls. 1921-59v).

Quadro nº 06: Fotos da UBS de Serraria em 2013



Fonte: TCE/SC

Ressalta-se, ainda, que o PT nº 05 (fls. 2003-06), contém o quadro comparativo da verificação dos problemas encontrados nas UBS em 2009, 2012 e 2013.

Conclusão

Diante disso, entende-se que o número de UBS com problemas de infiltração, rachadura e mofo aumentou no último período, permanecendo a recomendação como não implementada.

2.2.4 Implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos

Recomendação – Implantar sistema de controle de estoque e entrega de medicamentos que interligue as Unidades Básicas de Saúde – UBS e o Almoxarifado Central (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.4).

<p>Medidas Propostas: Estamos em processo de licitação para aquisição de sistema de gestão que incorporará, entre outras, a gestão de medicamentos. O sistema a ser adquirido será integrado com o SISMEDEX, sistema do Ministério da Saúde que está sendo implantado nos Centros de Custo para Dispensação de Medicamentos Excepcionais e Especiais pela Secretaria de Estado da Saúde, com prazo final em setembro de 2011.</p>	<p>Prazo de implementação: Prazo implantação SISMEDEX 01/10/2011 e Sistema de Gestão: 01/01/2012</p>
---	---

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1449): O Município informou que o módulo nível central foi implantado e está funcionando no almoxarifado e o módulo interligado entre Central e UBS está previsto para implantação no segundo semestre de 2013, além da implantação do E-SUS do Ministério da Saúde.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1524): A auditada informou que o Sistema de Informação em Saúde está em processo de qualificação e abertura de edital, que está previsto para novembro de 2013.

Análise

A auditoria realizada em 2009, constatou que não havia sistema de controle de estoque e prazo de validade dos medicamentos nas UBS, somente havia sistema no Almoxarifado Central. A dispensação aos usuários era realizada mediante a retenção de cópia da receita médica, e que era realizado o mapa de consumo, do qual eram extraídos dados para calcular a diferença entre entradas e estoque final.

No primeiro monitoramento, verificou-se que a situação encontrada na auditoria realizada em 2009 permanecia, inexistindo sistema informatizado de controle de estoque e entrega de medicamentos interligando as UBS ao Almoxarifado Central. Nas oito UBS visitadas constatou-se que o controle de estoque e a entrega dos medicamentos da Unidade era manual. As entradas e saídas de medicamentos eram lançadas numa planilha de Excel. Esta planilha de controle era enviada, uma vez por mês, ao Prefeito, ao Almoxarifado Central e para o gestor da própria UBS. As UBS eram abastecidas com medicamentos mensalmente pelo Almoxarifado Central, que identificava as suas necessidades

por meio da planilha de Excel enviada, chamada pelos técnicos de — mapa dos medicamentos, neste sentido, concluiu-se que a recomendação não havia sido implementada.

Neste monitoramento foram instados todos os responsáveis pelas farmácias das UBS, sobre os procedimentos de dispensação e de controle do estoque de medicamentos, bem como a comunicação com o almoxarifado central e solicitação de medicamentos, sendo que estes informaram que realizam os mesmos procedimentos relatados no primeiro monitoramento (PT nº 04, item 7 – fls. 1921-59v).

Conclusão

Apesar do Município informar que o edital para informatizar os estoques de medicamentos é para novembro/13, contudo, não cumpriu o previsto no plano de ação, ou seja a implantação SISMEDEX até 01/10/2011 e o Sistema de Gestão até 01/01/2012. Ainda, a situação permanecia a mesma de 2009, diante disso, a recomendação não foi implementada.

2.2.5 Dispensação de medicamentos aos usuários

Recomendação – Entregar medicamentos apenas mediante cadastro e identificação dos usuários (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.5).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>a) Estamos em processo de licitação para aquisição de sistema de gestão que incorporará, entre outras, a gestão de medicamentos. O sistema a ser adquirido será integrado com o SISMEDEX, sistema do Ministério da Saúde que está sendo implantado nos Centros de Custo para Dispensação de Medicamentos Excepcionais e Especiais pela Secretaria de Estado da Saúde, com prazo final em setembro de 2011.</p> <p>b) A SMS contratou por concurso 14 novos farmacêuticos que atuarão em Unidades de Saúde melhorando o processo de dispensação e controle de medicamentos. Os sistemas implantados deverão qualificar o processo, agilizando a entrega de medicamentos aos usuários.</p>	<p>Prazo: 01/01/2012</p>

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1449): O Município informou que é solicitado o cartão nacional do SUS e o receituário médico, bem como o RG para os controlados. Informou, ainda, que o controle da entrega e o cadastro serão realizados a partir da implantação do sistema informatizado do E-SUS.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1524): O Município informou que é solicitado o cartão nacional do SUS e o receituário médico, bem como o RG para os controlados.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que a dispensação de medicamentos aos usuários, era realizada sem qualquer cadastro ou identificação do mesmo, e a entrega era feita mediante apresentação da receita médica, sendo que uma cópia era retida na UBS e mensalmente era realizado um mapa de consumo.

No primeiro monitoramento, constatou-se que a dispensação de medicamentos era realizada sem a existência de cadastrado, e sem a identificação dos usuários, na entrega dos medicamentos, diante disso, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, realizado em todas as UBS do Município, constatou-se que o procedimento para dispensação de medicamentos era diverso, isto é, algumas UBS exigiam o cartão nacional do SUS, outros o cartão Municipal e em outros só a receita para dispensação, portanto sem a identificação do usuário. Quanto aos medicamentos controlados, algumas UBS retinham a segunda via, outras carimbavam o verso da receita e em algumas era tirada cópia da receita.

Segundo informações dos Coordenadores das UBS, obtidas em entrevistas, não era exigido cadastro dos usuários junto às UBS no momento da dispensação de medicamentos e, a dispensação era feita a qualquer usuário que comparecesse a UBS com receita, independente de pertencer àquela região (PT 04, item 8 - fls. 1921-59v)

Quadro nº 07: Forma de dispensação de medicamentos por UBS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	FORMA DE DISPENSAÇÃO
ROÇADO	Receita e cartão SUS
SEDE	Receita e cartão saúde do município
FAZENDA SANTO ANTÔNIO	Somente a receita
ZANELATO	Somente a receita
MORAR BEM	Retenção da 2ª via da receita
LUAR	Carimbo na receita

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	FORMA DE DISPENSAÇÃO
SERRARIA	Retenção da 2ª via da receita
AREIAS	Carimbo na receita
IPIRANGA	Carimbo na receita
BARREIROS	Receita
PROCASA	Receita
CAMPINAS	Receita
COLÔNIA SANTANA	Receita
SERTÃO DO IMARUIM	Receita
FORQUILHINHAS	Receita e cartão SUS e identidade só quando o remédio é controlado
PICADAS DO SUL	Receita
FORQUILHAS	Receita
SANTOS SARAIVA	Receita

Fonte: PT 04

Conclusão

O Município não adotou o que estava comprometido no plano de ação, e que ainda ocorre a dispensação de medicamentos sem a existência de cadastrado, e sem a identificação dos usuários, na entrega dos medicamentos, portanto, a recomendação não foi implementada.

2.2.6 Planejamento para aquisição de medicamentos

Recomendação – Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.6).

<p>Medidas Propostas:</p> <p>a) Os contraceptivos são enviados pelo MS (anticoncepcionais, preservativos e DIU). São Fármacos e insumos com financiamento, aquisição e distribuição pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria nº 4.217/2010. Todas as vacinas são enviadas pelo Ministério da Saúde. Já existe sistema de controle de estoque e consumo de medicamentos no almoxarifado. Através dos dados dos sistemas é realizado o planejamento das compras. O problema que normalmente ocorre quando falta algum item é em relação ao atraso das entregas por parte das empresas. O sistema informatizado a ser implantado prevê, inclusive, o controle qualificado do estoque, distribuição para as unidades e dispensação aos usuários.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Prazos: contraceptivos: imediato; vacinas: imediato; sistema de gestão: 01/01/2012.</p>
--	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1449): A auditada informou que haverá a implantação do sistema de informação a nível central, e ainda, o sistema E-SUS, o qual realizará controle de estoque de medicamentos, bem como, a saída destes. A partir disso haverá maior controle, minimizando a falta de medicamentos. Informou, ainda, que foi realizado Pregão para aquisição de medicamentos em 04/04/13.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1524): Informou que os contraceptivos e vacinas são enviados pelo Ministério da Saúde (MS), fármacos e insumos financiados, adquiridos e distribuídos pelo MS, conforme Portaria nº 4.217/2010. Informou, ainda, que já existe sistema de controle de estoque e consumo de medicamentos no almoxarifado, onde, por meio dos dados do sistema é realizado o planejamento de compras. Registrou que o Sistema de Informação em Saúde está em processo de qualificação e abertura de edital, com previsão de lançamento para o mês de novembro de 2013.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que o fato do procedimento licitatório concentrar-se no início de cada ano, este contribuía para as faltas sistemáticas de medicamentos nas UBS, durante o primeiro semestre de cada ano.

No primeiro monitoramento, constatou-se que foram implementadas algumas medidas, no entanto, ainda, verificou-se a falta de alguns medicamentos nas UBS visitadas, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, observou-se, ainda, a falta de medicamentos na maioria das UBS do Município, conforme registro no quadro a seguir.

Quadro nº 08: Medicamentos em falta nas UBS visitadas

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA DA VISITA 1º MONITORAMENTO	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA DA VISITA 2º MONITORAMENTO
POLICLÍNICA	Amoxicilina + clavulanato 500/125; Cinazizina 75 mg; Losartana Potássica 50 mg; Levotiroxina sódica 50 mg e Sinvastatina 10 mg.	Clopidogral, hidroclorotiazida e biperideno.
ROÇADO	Beclometazona 50 mg; Levotiroxina Sódica 50 mg; Miconazol 50 mg uso tópico e Sinvastatina 10 mg.	Enalapril, hidroclorotiazida, lisinopril e levotiroxina.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA DA VISITA 1º MONITORAMENTO	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA DA VISITA 2º MONITORAMENTO
SERTÃO DO MARUIM	Sinvastatina 10 mg (falta mais de 30 dias); Prednisona 20 mg; Ibuprofeno 300 mg; Cinarizina 500 mg; Clenil 50 mg; Amoxicilina 500 mg + clavonato 12,5 mg e Salbutamol Spray.	Hidroclorotiazida
BELA VISTA	Levotiroxina 50 mg (30 dias em falta).	Hidroclorotiazida, clopidrogel, miconazol e levodopa.
AREIAS	Beclometasona 250mg; Ibuprofeno 300mg (1 mês em falta); Levotiroxina 50mg; Polivitaminas sol. Oral (3 a 4 meses em falta); Sinvastatina 10 mg e Losartana 50mg.	Digoxina, hidroclorotiazida, miconazol e biperideno.
LUAR	Água destilada 20 ml; Amoxicilina 500mg + ácido clavulânico 125 mg; Beclometasona 50 mcg (dipropionato); Beclometasona 250 mcg (dipropionato); Ibuprofeno 300mg; Polivitaminas sol. Oral (4 meses em falta); Sinvastatina 10 mg (3 a 4 meses em falta).	Miconazol, hidroclorotiazida e Ibuprofeno.
SEDE	Cinarizina 75 mg; Sinvastatina 10 mg (mais de 30 dias); Losartana 50 mg; Polivitamina solução oral; Levotiroxina 50 mg; Levotiroxina 25 mg.	Atelonol, salbutamol, isossobida, miconazol, penicilina e profol.
FORQUILHINHAS	Amoxicilina 500mg + ácido clavulânico 125 mg e Amiodarona 200mg.	Hidroclorotiazida e miconazol.
FORQUILHAS	Não monitorado	Glibenclamida, mebeedazol, hidroclorotiazida, albenazol, cinarizina, penicilina, alopurinol e amonofilina.
PROCASA	Não monitorado	Hidroclorotiazida, atelonol, sulfato ferroso, lisinopril, clopidrogel, miconazol e metronidazol.
FAZENDA SANTO ANTÔNIO	Não monitorado	Amoxicilina e nitrato de miconazol.
SANTO SARAIVA	Não monitorado	Não está faltando.
BARREIROS	Não monitorado	Clopidogrel, cefalexina, cinarizina, hidroclorotiazida, nistalina e amoxicilina.
SERRARIAS	Não monitorado	Não está faltando.
COLÔNIA SANTANA	Não monitorado	Albenazol, alendronato sódico, isossorbida, proloda, miconazol e sulfato ferroso.
PICADAS DO SUL	Não monitorado	Miconazol e dexametozona.
JARDIM ZANELATO	Não monitorado	Albenazol, cálcio, cinarizina, clindamicina, plasil, miconazol, salbutanol e HCTZ.
IPIRANGA	Não monitorado	Carbonato de cálcio, clopidogrel, enolopril, hidroclorotiazida, miconazol e biperideno.
MORAR BEM	Não monitorado	Sulfato ferroso e hidroclorotiazida.

Fonte: PT 04, item 6 – fls. 1921-59v

Conclusão

O Município não adotou as ações para resolver a falta de medicamentos nas UBS, diante disso, a recomendação não foi implementada.

2.2.7 Recomposição das equipes de Saúde da Família

Recomendação – Recompôr as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc.) (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.7).

Medidas Propostas: Até novembro deste ano, 13 equipes encontravam-se sem médicos. Foi então realizado processo seletivo em regime de urgência, sendo que 07 vagas já foram preenchidas e até janeiro de 2012 todas estarão completas.	Prazo de implementação: Em andamento.
---	---

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1450): O Município informou que existe uma lista de profissionais do processo seletivo, realizado em abril de 2013, para recompôr as equipes, nos casos de afastamento e licenças prolongadas, conforme Edital de Processo Seletivo nº 01/2013 (fls. 1454-68).

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1524): A auditada informou que atualmente as equipes estão completas. Além disso, foram disponibilizados mais 10 profissionais médicos do PROVAB, que garantem o apoio clínico às equipes da ESF.

Análise

A auditoria realizada em 2009, constatou que havia uma rotatividade significativa de profissionais da ESF, à exceção dos Auxiliares de Enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que integravam as equipes há mais de quatro e cinco anos, respectivamente.

A forma de contratação dos profissionais da ESF em 2009 era em caráter temporário, inclusive dos ACS que estavam submetidos às disposições da Lei Municipal nº 3.416, de 19 de novembro de 1999, que determinava a contratação por prazo determinado.

À época constatou-se que os profissionais das equipes que se encontravam afastados por motivo de licença maternidade, licença para tratamento de saúde e outras situações de afastamentos prolongados, não eram substituídos, prejudicando os serviços desenvolvidos pelas equipes da ESF.

No primeiro monitoramento, constatou-se que apesar das equipes estarem completas, existiam alguns integrantes das equipes visitadas que se encontravam em licença prolongada para tratamento de saúde, licença maternidade e outros, sem a devida substituição recomendada, neste sentido, a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento, comparou-se a composição das equipes da ESF registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do mês de outubro de 2013, com os profissionais que se encontravam trabalhando no mesmo mês. Desta checagem, constatou-se que algumas equipes estavam incompletas e muitas delas estavam com pessoal em tratamento de saúde, licença maternidade e outros, sem a devida substituição recomendada (fls. 1960-99).

Quadro nº 09: Situação das equipes da ESF em out/2013

UBS	Nº EQUIPES	INCOMPLETAS	AFASTAMENTOS SEM SUBSTITUIÇÃO
Bela Vista	04	Equipe 20 - Sem médico.	Equipe 20 – 01 Férias Equipe 15 – 02 licença saúde Equipe 13 – 03 férias e licença saúde
Morar Bem	01	Equipe 29 – 01 agente comunitário demitido	Equipe 29 – 01 férias
Ipiranga	03	Equipe 18 – Faltam 1 enfermeira e 02 ACS Equipe 23 – 01 Auxiliar de enfermagem exercendo outra função que não da ESF	Equipe 18 – 01 em férias e 01 em licença saúde Equipe 17 – médico de férias Equipe 17 – ACS licença saúde
Zanelato	02	<i>Equipe completa</i>	Equipe 19 – licença saúde
Picadas do Sul	02	<i>Equipe completa</i>	Equipe 6 – licença maternidade e férias
Colônia Santana	01	<i>Equipe completa</i>	<i>Nenhum afastamento</i>
Serrarias	01	Equipe 30 – falta uma auxiliar de enfermagem (transferida para o SAMU)	Equipe 30 – 02 ACS de licença tratamento de saúde. Médico de atestado.
Barreiros	03	<i>Equipe completa</i>	Equipe 31 – médico de férias
Santos Saraiva	01	Equipe 21 – Enfermeira está só na Coordenação	<i>Nenhum afastamento</i>
Fazenda Santo Antônio	01	<i>Equipe completa</i>	Equipe 01 – Farmacêutica de férias

UBS	Nº EQUIPES	INCOMPLETAS	AFASTAMENTOS SEM SUBSTITUIÇÃO
Procasa	02	<i>Equipe completa</i>	Equipe 35 – Enfermeira de licença maternidade. Médico licença saúde. Equipe 34 – ACS de licença para tratamento de saúde. Médico de licença saúde
Areias	03	<i>Equipe completa</i>	Equipe 35 – ACS licença saúde Equipe 26 – ACS licença saúde Equipe 41 – ACS licença saúde
Policlinica	03	<i>Equipe completa</i>	Equipe 22 – Médico de férias e dois ACS de férias e licença saúde; Equipe 37 – 01 ACS de licença saúde.
Luar	02	<i>Equipe completa</i>	Equipe 11 – 2 ACS licença saúde
Forquilha	03	<i>Equipe completa</i>	Equipe 8 – 1 ACS readaptada serviço interno Equipe 9 – 1 ACS afastado
Forquilhas	02	<i>Equipe completa</i>	Equipe 2 – 1 Enfermeira afastada licença saúde
Sede	02	<i>Equipe completa</i>	Equipe 39 – Médico de férias; Equipe 38 – ACS de licença saúde.
Sertão do Imaruim	01	<i>Equipe completa</i>	Equipe 4 – 1 ACS de licença maternidade e 1 de licença saúde.
Roçado	03	<i>Equipe completa</i>	Equipe 11 – 2 ACS licença saúde

Fonte: PT Equipes – fls. 1960-99

Percebe-se que em 14 UBS as ESF estão completas, representando 74% do total das (19 UBS), no entanto, há a necessidade de ter substitutos, para aqueles casos, que ultrapassam 6 meses de afastamento das UBS.

Conclusão

As Equipes de Saúde da Família não estão de acordo com o preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006, além 12 equipes estarem incompletas em cinco UBS não há substituição seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc). Desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.8 Credenciamento e implantação das equipes da ESF

Recomendação – Implantar o restante das equipes já credenciadas e providenciar o credenciamento, com a respectiva implantação, do número máximo de equipes estabelecido pelo Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.8).

<p>Medidas Propostas: O Edital para contratação da empresa para realização de concurso público pra a expansão de 40 para 65 equipes (100% de cobertura), porém é necessário também aguardar as UBS novas para que possamos comportar mais profissionais.</p>	<p>Prazo de implementação: Contratação de empresa em andamento, edital previsto para janeiro de 2012.</p>
---	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1450): O Município informou que foi realizado processo seletivo, para completar as equipes da saúde da família. Que atualmente, o Município tem uma cobertura de 64% da população com a ESF. Como apoio as equipes, foi enviado projeto para implantação de 4 equipes do NASF (uma por distrito), com o atendimento na lógica do matriciamento nas UBS e no Distrito. Cada equipe do NASF contará com 8 profissionais que atuarão multiprofissionalmente. Está sendo estudada a ampliação para uma cobertura de 75% da população.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1522): mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que o Município possuía 40 equipes da ESF implantadas, 41 credenciadas e um teto para implantação de 83 equipes. O crescimento da população adstrita, sem a devida expansão das equipes das ESF, ocasionava sobrecarga de trabalho das equipes existentes, comprometendo a qualidade dos serviços ofertados e a formação do vínculo com a comunidade.

No primeiro monitoramento, em outubro de 2012, o Município continuava com 40 equipes implantadas, permanecendo a mesma quantidade de equipes verificada na execução da auditoria em 2009, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, a Coordenadora da Estratégia Saúde da Família do Município informou, em entrevista, que continuava o mesmo número de equipes em funcionamento, ou seja 40 (PT 01 – fl. 1899).

Conforme pesquisa feita ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (outubro de 2013), São José contava com 38 equipes implantadas, 41 credenciadas e um teto para implantação de 90 equipes, com base numa população de 215.278 habitantes (fl. 2000).

Nas visitas às 19 UBS, constatou-se a existência de 40 equipes de Saúde da Família ativas, entretanto o Município não credenciou, nem implantou mais equipe, conforme recomendado.

Os gestores das UBS visitadas, por sua vez, afirmaram em suas entrevistas, que as equipes da ESF atendiam uma demanda de usuários superior ao preconizado para a ESF na Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, o que significa a precarização do serviço prestado ao cidadão Josefense, ainda, prejudica o desenvolvimento das atividades das equipes.

Conclusão

Após quatro anos da realização da auditoria, nenhuma nova equipe foi credenciada e implantada, denotando pouco esforço do Município em atingir 100% de cobertura da ESF, portanto, a recomendação não foi implementada.

2.2.9 Reorganização das atividades administrativos-burocráticas das UBS

Recomendação – Reorganizar as atividades administrativo-burocráticas das Unidades Básicas de Saúde – UBS, como atendimento no balcão/recepção e inserção de requisições nos sistemas de regulação, de modo a permitir que os membros das equipes dediquem-se às atividades do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.9).

<p>Medidas Propostas: Já foi realizado levantamento nas Unidades de Saúde a fim de se obter um diagnóstico da situação operacional do Sisreg, bem como levantar as necessidades de pessoal administrativo, computadores, espaço físico e mobiliário. Também estamos considerando neste levantamento a necessidade de pessoal administrativo para as funções de recepção e outras função burocráticas e administrativas. Com base no levantamento iremos reestruturar as Unidades nos aspectos listados.</p>	<p>Prazo de implementação: Melhorias na regulação e balcão: 31/10/2012</p>
---	---

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1450): O Município manifestou que foi realizada em 26/2 a 05/04/2013 uma avaliação situacional das UBS com objetivo de conhecer a realidade operacional, levantando a distribuição do RH e o processo de trabalho na recepção e regulação. Informou, ainda, que estão estudando uma maneira para retirada dos profissionais da ESF, nos atendimentos no Sisreg e recepção, alocando técnicos administrativos nestes locais.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1524): O Município informou que foi realizada uma avaliação situacional das Unidades, com objetivo de conhecer a realidade operacional de cada uma, levantando a distribuição de RH e o processo de trabalho na recepção e regulação. Informou, ainda, que foram alocados técnicos administrativos nas UBS para atendimento de recepção e regulação. Acrescentou que foi realizada uma oficina de acolhimento aos profissionais de ESF, incluindo pessoal administrativo da recepção. Admitindo-se 17 agentes administrativos e 9 digitadores para comporem equipe de atendimento na recepção.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que as atividades administrativas/burocráticas das USB, como atendimento no balcão/recepção e inserção de requisições nos sistemas de regulação, eram realizadas por componentes das equipes da ESF.

No primeiro monitoramento, verificou-se nas visitas as UBS que membros das equipes da ESF continuavam atuando na recepção, balcão e Sisreg, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, apurou-se que foram contratados técnicos administrativos para recepção, Sisreg e farmácia, entretanto, ainda, existiam membros das ESF atendendo nestes setores, especialmente nas UBS de Bela Vista, Roçado, Sede, Forquilhas, Forquilha, Policlínica, Areias, Procasa, Fazenda Santo Antônio, Santos Saraiva, Barreiros, Colônia Santana, Picadas do Sul, Jardim Zanelato e Ipiranga (fls. 1921-59v), ou seja, em 79% das 19 UBS.

Conclusão

Apesar do esforço do Município na contratação de pessoal administrativo, para atuarem na recepção, balcão, Sisreg e Farmácia, ainda, constatou-se que membros das equipes da ESF continuavam realizando os serviços administrativos, portanto, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.10 Treinamento introdutório e educação permanente

Recomendação – Realizar treinamento introdutório, bem como o desenvolvimento e implementação de plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme exigido pela Portaria nº 648/GM/2006 (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.10).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
a) O Município mantém educação e capacitação permanente às equipes atuantes da ESF; b) As novas equipes receberão treinamento introdutório antes de assumirem e entrarão para o programa de educação permanente.	a) Vigente; b) fevereiro de 2012.

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1450): O Município mantém educação e capacitação permanente, para as equipes atuantes no ESF. Está programado para 2013 uma Oficina de Acolhimento e Humanização, para todos

os profissionais das UBS (22 a 29/05) e uma Oficina de Reorganização e Planejamento das UBS (16/05 a 07/06). As novas equipes receberão treinamento introdutório, antes de assumirem e entrarão para o programa de educação permanente. Está planejado o treinamento introdutório, para os profissionais que serão chamados do processo seletivo de abril de 2013.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1522): O Município informou que mantém educação e capacitação permanente, para as equipes atuantes no ESF. Informou que realizou uma Oficina de Acolhimento e Humanização, para todos os profissionais das UBS; uma Oficina de Reorganização e Planejamento das UBS, para todas coordenações e enfermeiros, totalizando 51 enfermeiros e uma Oficina de Capacitação continuada em Saúde da Mulher, para enfermeiros e médicos do ESF.

Análise

Na auditoria de 2009, verificou-se que muitos dos componentes das equipes da Saúde da Família, não tinham recebido o treinamento introdutório e que não vinham recebendo educação permanente.

No primeiro monitoramento, constatou-se que a Portaria MS nº 648/06 foi substituída pela n.º 2.488/11 do Ministério da Saúde, esta não exige o curso introdutório para a implantação da ESF. Mas passou a exigir a educação permanente dos profissionais que compõem as equipes.

Mesmo assim, o Município não vem ofertando educação permanente às equipes da saúde da família, conforme preconizava o Ministério da Saúde, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, o Município informou que não foi realizada capacitação inicial (fl. 1548), entretanto, encaminhou Plano Municipal de Educação Continuada (fls. 1873-6) e informou no segundo e terceiro relatórios parciais a realização de Oficinas de Acolhimento e Humanização, de Reorganização e Planejamento das UBS e Capacitação continuada em Saúde da Mulher. Além disso, nas entrevistas realizadas com os gestores das UBS obteve-se a informação dos cursos que estavam sendo oferecidos tais como aleitamento materno, curativo, acolhimento, pré-natal, endemias, saúde mental, preventivo e humanização (PT 2 – item 6, fls. 1902-20).

Conclusão

Conforme comentado no relatório do primeiro monitoramento, a Portaria n.º 2.488/11 do Ministério da Saúde não exige mais o curso introdutório, o qual era exigido quando da implantação da ESF, mas sim a educação permanente dos profissionais que compõem as equipes. Sendo assim, entende-se que o Município vem ofertando educação permanente às equipes conforme preconiza o Ministério da Saúde, logo, a recomendação foi implementada.

2.2.11 Programa de supervisão das atividades das equipes de Saúde da Família

Recomendação – Elaborar programa de supervisão que permita acompanhar as atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.11).

Medidas Propostas: As supervisões das ESF já ocorrem através das coordenações de Distritos: Norte, Sul, Leste e Oeste. Reestruturamos as coordenações de maneira a dinamizar este processo de supervisão.	Prazo de implementação: Ação contínua
---	---

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1450): As supervisões das equipes da ESF já ocorrem através das coordenações de Distrito. Ocorreu reestruturação das coordenações de maneira a dinamizar este processo de supervisão. As supervisões são realizadas por distritos através dos coordenadores de Distritos e Diretoria de Atenção Básica.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1525): Mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

A auditoria realizada em 2009, apontou que a Secretaria de Saúde apenas fazia visitas, mas não supervisionava as atividades desenvolvidas pela ESF e que as Coordenadoras de Distrito, realizavam visitas às unidades com aplicação de roteiro, mas não havia um cronograma definido e procedimento sistemático de supervisão.

No primeiro monitoramento, constatou-se que o Município realizava a supervisão das atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, conforme comprovado por meio dos relatórios de supervisão. Desta forma a recomendação foi implementada.

Neste monitoramento, constatou-se que o Município possuía quatro supervisores distribuídos em Distritos: Norte, Sul, Leste e Oeste (fl. 1548), e as atividades de supervisão desenvolvidas estavam descritas em relatórios de supervisão (fls. 1666-838), demonstrando que está sendo realizada esta atividade.

Conclusão

Diante da realização da supervisão das atividades das ESF, que são realizadas em relatórios pelos Supervisores dos Distritos, considera-se que a recomendação foi implementada.

2.2.12 Implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores

Recomendação – Finalizar a implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores, em substituição definitiva ao controle manuscrito (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.12).

<p>Medidas Propostas: A Secretaria Municipal de Saúde institui ponto digital para todas as unidades de saúde e para a sede administrativa e os pontos estão sendo validados na Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria, não havendo mais ponto manual, desde maio de 2010.</p>	<p>Prazo de implementação: Vigente</p>
---	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fls. 1450): A Secretaria Municipal de Saúde afirmou que instituiu o ponto eletrônico, em todas as unidades de saúde e na sede administrativa os pontos estão sendo validados na Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria, não havendo mais ponto manual.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fls. 1.525): Mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria de 2009, foram observadas fragilidades no sistema de registro de frequência dos componentes das equipes da ESF, o qual era registrado no sistema informatizado e também manuscrito, com distorções entre ambos.

No primeiro monitoramento, constatou-se que o sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores estava instalado e em funcionamento, no entanto, o sistema apresenta problemas, como não ler a digital, tendo que ser feito controle paralelo em ficha ponto, e apresentava falhas nos relatórios emitidos

no final do mês. Mesmo assim, a recomendação foi considerada implementada a época, com a observação que as falhas existentes deveriam ser sanadas.

Neste monitoramento, observou-se os mesmos problemas constatados no primeiro monitoramento, isto é, a duplicidade de controle de ponto, manual e digital.

Conclusão

Apesar do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores estar instalado e em funcionamento, ainda não foi substituído em definitivo pelo controle manuscrito, em razão do sistema apresentar falhas. Deste modo, entende-se que a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.13 Atualização dos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

Recomendação – Atualizar os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.13).

<p>Medidas Propostas: Esta sendo realizada revisão do CNES e foi sistematizado entre as Diretorias de Regulação e os Recursos Humanos rotina para inclusão e exclusão dos profissionais e serviços mensalmente.</p>	<p>Prazo de implementação: Ação contínua</p>
--	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fls. 1450): Está sendo realizada periodicamente a revisão do CNES, e foi sistematizado entre as Diretorias de Regulação e o Recursos Humanos, a rotina para inclusão e exclusão dos profissionais e serviços.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fls. 1525): mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, verificou-se que o Município mantinha nos registros do CNES, de médicos que haviam integrado determinada equipe, mas que já se encontravam prestando serviços em outra equipe da ESF.

No primeiro monitoramento, verificou-se que os integrantes das equipes da ESF das UBS visitadas, eram os mesmos que constavam do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), concluindo-se que os dados estavam sendo atualizados, desta forma, a recomendação foi implementada.

Entretanto, neste monitoramento, ao conferir a listagem dos profissionais das equipes da ESF disponibilizadas no CNES, do mês de outubro de 2013, com os membros das equipes que estavam trabalhando nas Unidades neste mesmo mês, constatou-se a existência de nomes de profissionais que já saíram da ESF e de profissionais que estavam registrados em outras equipes, além de outras situações de inconformidades.

Quadro nº 10: Situação das equipes em relação ao CNES

UBS	Nº EQUIPES	SITUAÇÃO DAS EQUIPES
Bela Vista	04	Equipe 20 - médico André Henriques Chagas consta do CNES mas já pediu exoneração. Equipe 15 – Sueli Silva Portilho, auxiliar de enfermagem, não consta do CNES Equipe 14 – Keti Maris Pereira Alves já está aposentada, porém ainda consta do CNES e Verônica dos Santos Oliveira está na equipe mas não consta do CNES. Equipe 13 – Ana Karolina Luiz não consta do CNES
Morar Bem	01	Equipe 29 – Leonor de Lima Alves foi demitido e Jerusa Celi Martins apesar de constarem do CNES não fazem mais parte da equipe. Mariana da Silva, enfermeira, não faz parte do CNES
Ipiranga	03	Equipe 18 – Denise Pedrini não faz parte da equipe, apesar de constar do CNES
Zanelato	02	<i>Em conformidade</i>
Picadas do Sul	02	Equipe 6 - Bruna Martins consta do CNES mas não faz parte da equipe, em contrapartida Nádia Drigo Prado consta da equipe mas não faz parte do CNES.
Colônia Santana	01	Equipe 01 – Cátia Silva Luciano não faz parte da equipe, mas consta do CNES e Gabriela Lemos consta da equipe mas não consta do CNES.
Serrarias	01	Equipe 30 – João Batista Antônio não faz mais parte da equipe, porém consta do CNES. Cleusa Valmira da Costa consta da equipe mas não consta do CNES. A médica Katia Laner Garcia consta do CNES mas não faz parte da equipe, sendo substituída por Débora Parada Pinto Ramos que não consta do CNES.
Barreiros	03	Equipe 33 – Carolina Francisco de Mello conta no CNES na equipe 33, porém estão executando suas funções na equipe 32. Débora Parada Pinto Ramos consta da equipe mas não do CNES.
Santos Saraiva	01	Equipe 21 – Denise Patrícia Alves assumiu a Coordenação está fora da equipe, porém ainda consta do CNES e Karim Mendes Robold consta da equipe mas não está no CNES

UBS	Nº EQUIPES	SITUAÇÃO DAS EQUIPES
Fazenda Santo Antônio	01	<i>Em conformidade</i>
Procasa	02	<i>Em conformidade</i>
Areias	03	Equipe 41 – Sueli Silva Portilho não consta da equipe, porém consta do CNES e Eliana Aparecida Damasceno da Silva e Inês Walkowiski constam da equipe mas não constam do CNES
Policlinica	03	Equipe 36 – Roberval Maritns e Jurandir Veiga de Mello Filhonão constam da equipe mas constam do CNES e Denisi Pedrini e Joel de Farias constam da equipe mas não constam do CNES. Equipe 37 – Mariana Itamaro Gonçalves não está mais na equipe mas consta do CNES e Sueli Correia não consta do CNES mas faz parte da equipe.
Luar	02	Equipe 24 – Verônica dos Santos Oliveira consta do CNES porém não faz mais parte da equipe e Inês Theigenes Campos não consta do CNES e faz parte da equipe.
Forquilha	03	<i>Em conformidade</i>
Forquilhas	02	Equipe 2 – Ana Paula Gomes e Lolita Rodrigues constam no CNES nesta equipe, porém na prática fazem parte da equipe 5; Andréia Maria Holthausen, Elizabete Borges e Indianara Rodrigues Vieira constam da equipe porém não estão no CNES. Equipe 5 - Ana Paula Gomes e Lolita Rodrigues constam no CNES nesta equipe, porém na prática fazem parte da equipe 2; Gerusa Celi Martins consta da equipe mas não tem registro no CNES.
Sede	02	<i>Em conformidade</i>
Sertão do Imaruim	01	<i>Em conformidade</i>
Roçado	03	Equipe 10 – Maria José Victorino de Moura não faz parte da equipe porém consta do CNES; Leticia Lopes não consta do CNES mas faz parte da equipe. Equipe 12 – Sandra de Souza Almeida Assunção consta do CNES mas não faz parte da equipe.

Fonte: PT Equipes – fls. 1960-99

Conclusão

Em razão do registro das equipes das ESF estar desatualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, considera-se neste momento que a recomendação não foi implementada.

2.2.14 Divulgação da Estratégia Saúde da Família para a comunidade

Recomendação – Divulgar para a comunidade o Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.14).

<p>Medidas Propostas: Todas as categorias profissionais da ESF assim como os demais já incorporaram suas rotinas a divulgação sobre o funcionamento e atribuições da ESF e já existem parcerias com canais de comunicação (TVs, rádios, periódicos e jornais). Estamos mantendo, também, o diálogo com os conselhos locais, recentemente empossados e atuantes na melhoria das ações da saúde.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Ação contínua</p>
--	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1452): O município informou que todas as categorias da ESF, assim como os demais, já incorporaram em suas rotinas a divulgação sobre o funcionamento e atribuições da ESF e já existem parcerias com canais de comunicação (TV, rádios, periódicos e jornais). Estreitar o diálogo com o Conselho Municipal de Saúde, incentivar e estreitar as relações com o Conselho Local de Saúde são outras ações. Estão planejando ainda para 2013 a elaboração de um boletim bimensal com informações importantes de organização, oferta de serviços e educação em saúde, para distribuição nas UBS.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1525): Mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, apurou-se que a ausência de oferta de cursos, tanto o introdutório como a educação continuada para as equipes da ESF, a rotatividade dos profissionais de saúde e a não realização de atividades junto à comunidade aliada à divulgação insuficiente da ESF acarretam no comprometimento dos objetivos da estratégia, eis que os usuários a desconhecem e continuam demandando atendimento tradicional.

No primeiro monitoramento, em razão do Protocolo de Ações da ESF do Município definir as atribuições da Diretoria de Atenção Básica, dos Supervisores de Distritos, dos Coordenadores das UBS, bem como, dos integrantes das equipes Saúde da Família, todavia não demonstraram nenhuma divulgação da ESF para a comunidade, desta forma, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, a Coordenadora da Estratégia no Município, em entrevista, afirmou que não existia qualquer proposta implementada de parcerias com canais de comunicação (TV, rádios, periódicos e jornais), conforme informado no segundo relatório parcial, reiterou apenas a ideia de implantação de um boletim bimensal para divulgar as ações de saúde no Município (PT 01 – fls. 1899-900).

Conclusão

O Município não realizou divulgação para a comunidade do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

2.2.15 Identificação visual, na parte externa das UBS, da presença da Estratégia Saúde da Família

Recomendação – Identificar visualmente, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde – UBS, o funcionamento do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.15).

<p>Medidas Propostas: O Município mantém o padrão Nacional para todos os serviços de saúde que prestam assistência à população de São José. Propomos a revisão de todas as Unidades quando ao padrão e será sugerido a confecção de placa com logotipo da Estratégia da Saúde da Família para ser afixado na entrada de todas as UBS.</p>	<p>Prazo de implementação: dezembro de 2012</p>
--	---

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1452): O município mantém o padrão nacional, para todos os serviços de saúde, que prestam assistência à população de São José. As Unidades que ainda não estão de acordo serão regularizadas juntamente com as reformas previstas. Todas UBS possuem mural em local estratégico para divulgação do funcionamento da UBS, horários e RH.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1525): O gestor do Município informou que mantém o padrão nacional, para todos os serviços de saúde que

prestam assistência à população de São José, sendo que maior parte das UBS são identificadas externamente de forma adequada, quanto ao funcionamento da ESF. Informou, ainda, que foi realizada nova identificação das Unidades, considerando a adesão ao PMAQ. Todas as UBS dispõem de mural para divulgação do funcionamento, dos horários e profissionais.

Análise

No questionário aplicado aos usuários da Estratégia, quando da realização da auditoria em 2009, 82% afirmaram que desconheciam a ESF. Constatou-se que não havia divulgação da ESF, nem mesmo as UBS identificavam a ESF para os usuários.

As fotos acostadas pela unidade gestora no primeiro relatório parcial (fls. 775-79) demonstram que as UBS de Zanelatto, Bela Vista, Morar Bem e Sertão do Maruim estavam identificadas com o símbolo da Política Nacional de Atenção Básica, com a descrição “saúde mais perto de você”, todavia, o símbolo estampado na fachada das UBS não identificava a ESF.

No primeiro monitoramento, visitou-se as UBS e constatou-se que a identificação era apenas do símbolo da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), não havendo identificação de que nas UBS existia Saúde da Família, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

Quadro nº 11: Símbolos do PNAB e do ESF



Fonte:MS

Neste monitoramento, ao visitar as 19 UBS, observou-se que não possuíam o símbolo de identificação da ESF.

Quadro nº 12: Fotos da UBS de Ipiranga e Forquilha

2012	2013
 <p>Foto nº 029 – Placa com o símbolo da Política Nacional de Atenção Básica da UBS de Forquilha.</p>	 <p>Foto nº 100.7671 – Placa na fachada da UBS de Forquilha sem o símbolo da ESF.</p>
 <p>Foto nº 002 – Placa da UBS de Bela Vista com o símbolo da Política Nacional de Atenção Básica.</p>	 <p>Foto nº 100.7840 – Placa da fachada da UBS de Bela Vista sem o símbolo da ESF.</p>

Fonte: TCE/SC

Conclusão

O Município não identificou visualmente, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde – UBS, o funcionamento do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF, desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.16 Elaboração de plano para realização das atividades de educação e promoção da saúde

Recomendação – Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.16).

<p>Medidas Propostas: O Município procura proporcionar atendimento em horários que favoreçam a população trabalhadora com turnos estendidos. Esta ação poderá ser implementada quando estruturada a Unidade com atendimento até 22 horas, onde haverá atendimento de urgências que será na Unidade de Bela Vista.</p>	<p>Prazo de implementação: dezembro de 2012</p>
--	---

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1452): O Município procura proporcionar atendimento em horários que favoreçam a população trabalhadora em turnos estendidos, com a realização de atividades de educação em saúde nas escolas, centros comunitários, grupos afins, campanhas educativas, comemoração de dias especiais, festas comemorativas. A gestão de atenção básica está estruturando um plano que contemple a realização de atividades de educação e promoção a saúde preconizada pela ESF.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1526): Mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, ficou constatado que não havia nenhum plano, para a realização e desenvolvimento das atividades de educação e promoção da saúde. No questionário aplicado aos usuários da Estratégia em 2009, 76% afirmaram nunca terem participado de reunião ou palestra referente à saúde e 27% não recebem nenhum tipo de orientação dos agentes comunitários de saúde.

No primeiro monitoramento, constatou-se que inexistia um plano de atividades de educação e promoção da saúde, algumas UBS desenvolviam atividades outras não, necessitando assim, de um plano para que todas desenvolvam as atividades necessárias de educação e promoção à saúde, desta forma, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, constatou, por meio de entrevista com os gestores das UBS, que não havia um plano de atividades de educação e promoção à saúde, entretanto, todas as UBS, por iniciativa própria, realizaram algumas atividades com a comunidade.

Quadro nº 13: Atividades de educação e promoção da saúde

UBS	Nº EQUIPES	ATIVIDADES
Bela Vista	04	Outubro Rosa.
Morar Bem	01	Grupo de educação em saúde (60 a 70 pessoas)
Ipiranga	03	Nas escolas – grupo de educação sexual
Zanelato	02	Nas escolas – grupo de prevenção a gravidez na adolescência e outubro rosa.
Picadas do Sul	02	Grupo de Idosos
Colônia Santana	01	Grupo de Hipertensos e Diabéticos e Grupo de tabagismo.
Serrarias	01	Grupo de Saúde Mental, Outubro Rosa, Hipertensão e Diabetes e nas escolas sexualidade
Barreiros	03	Grupo de Idosos e Sexualidade de adolescentes.
Santos Saraiva	01	Grupo de Hipertensão e Tabagismo. Outubro Rosa.
Fazenda Santo Antônio	01	Grupo de Gestantes e Grupo de Diabéticos.
Procasa	02	Grupos de Tabagismo, Gravidez adolescência, DST/AIDS e dependência de drogas e álcool.
Areias	03	Grupo de Idosos, e Grupo de Sexualidade adolescência.
Policlinica	03	Grupo de tabagismo.
Luar	02	Saúde Bucal nas escolas.
Forquilha	03	Grupo de tabagismo, Grupo de gestantes, grupo de diabetes e hipertensão.
Forquilhas	02	Grupo de amamentação, grupo de diabetes e grupo de tabagismo.
Sede	02	Grupo de gestantes e de idosos.
Sertão do Imaruim	01	Grupo de tabagismo, grupo de idosos e grupo de saúde da mulher.
Roçado	03	Grupo de idosos, grupo de tabagismo.

Fonte: PT nº 02, itens 7 e 8 – fls. 1902-20v

Conclusão

Embora inexista um plano de atividades de educação e promoção à saúde, constatou-se que todas as UBS vêm desenvolvendo atividades que possibilitam a participação de grupos populacionais específicos, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.17 Aumento da oferta de vagas e atendimento especializado (consultas e exames)

Recomendação – Demandar junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município ou assuma tais serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera, considerando as especificidades de cada especialidade (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.17).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>a) Realizar um diagnóstico dos procedimentos (exames, consultas, etc.) constantes da PPI do Município de São José frente as ofertas disponibilizadas no próprio Município, pactuadas com outros Municípios e Estado, com prestadores privados, bem como levantar as demandas reprimidas (filas);</p> <p>b) Assumir os prestadores contratualizados pelo Estado, passando a processar a produção destes e realizar os pagamentos através do Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>c) Realizar chamadas públicas no Município para regularizar os contratos assumidos do Estado, conforme determina a Portaria nº 1.034/2010, do Ministério da Saúde;</p> <p>d) Com base no diagnóstico mencionado na alínea "a", buscar novas pactuações;</p> <p>e) Com base no diagnóstico mencionado na alínea "a", lançar chamadas públicas para contratualizar prestadores privados (complementares) para cobrir os serviços não disponíveis na rede própria do município;</p> <p>f) Construção de 02 novas Policlínicas (Barreiros e Forquilha) para ampliação da oferta de serviços médicos e odontológicos de média complexidade;</p> <p>g) Realização de Concurso Público para contratação de pessoal efetivo para atendimento nos serviços especializados.</p>	<p>a) 15/08/2011;</p> <p>b) 31/10/2011;</p> <p>c) 31/12/2011;</p> <p>d) Esse trabalho já vem sendo feito e deve ser de forma contínua;</p> <p>e) Esse trabalho já vem sendo feito e deve ser de forma contínua;</p> <p>f) Policlínica Barreiros: julho/2012, Policlínica de Forquilha julho/2013;</p> <p>g) Realizado concurso no 1º semestre/2011, profissionais contratados, realização de novo concurso público no 1º semestre/2012.</p>

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1452): O gestor do Município informou que realizou diagnóstico das pactuações com outros Municípios e a partir destes dados foi realizado plano operativo para contratualizações, além de buscar novas pactuações pretende lançar chamadas públicas para contratualizar prestadores privados complementares para cobrir os serviços não disponíveis na rede própria e para regularizar os contratos assumidos do Estado, conforme determina a Portaria nº 1034/2010 do Ministério da Saúde. Pretendem, ainda, assumir os prestadores contratualizados pelo Estado, passando a processar a produção destes, realizando o pagamento por meio do Fundo Municipal de Saúde

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1526): Mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria de 2009, constatou-se que as listas de espera para algumas consultas especializadas eram superiores a quatro anos, tendo uma quantidade elevada de pacientes aguardando atendimento.

O primeiro monitoramento, constatou-se que foram tomadas algumas medidas com o intuito de resolver o problema. O Município procurou ampliar a prestação de serviços de saúde referenciados pela ESF, todavia, observou-se que ainda havia uma fila de espera significativa, bem como uma demora na realização de consultas e exames especializados. No caso das consultas especializadas a espera média era de dois anos, desta forma, a recomendação estava em implementação.

Dentre as medidas tomadas até o primeiro monitoramento, cita-se o estabelecimento do Plano Operativo para a contratualização de serviços complementares à rede do próprio município, em razão de o Município não dispor de algumas especialidades médicas em suas unidades, para o atendimento integral da demanda do Município.

Diante do referido Plano, o Município de São José pode pactuar com o Estado e outros Municípios. Como exemplo, em 2012, estava pactuado com o Município de Florianópolis a prestação de consultas especializadas, tais como: alergia, acupuntura, cardiologia, oftalmologia, cirurgia vascular, além de procedimentos com a finalidade diagnóstica como cardiologia, colonoscopia, teste ergométrico, entre outros. Estava prevista a pactuação com o Estado para oferta de vários serviços em suas unidades hospitalares: Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Nereu Ramos, Hospital Governador Celso Ramos, Maternidade Carmela Dutra, Hospital Regional de São José e Instituto de Cardiologia, Instituto de Psiquiatria (IPQ), Hospital Santa Tereza, disponibilizando assistência de média complexidade em consultas e exames existentes em seus ambulatórios, como consulta nas subespecialidades de oftalmologia (catarata, retina, glaucoma), cardiologia, ortopedia. Além de o Estado oferecer serviços no Hospital Universitário, com consultas em dermatologia, ginecologia, bucomaxilofacial, procedimentos de videolaringoscopia, otorrinolaringologia, cirurgia ambulatorial e procedimentos odontológicos.

Cita-se, ainda, como outra medida tomada, a Programação Pactuada e Integrada (PPI), prevista no Plano Operativo de Contratualização (fls. 1332-6). O

Município pactuou com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e assumiu parte dos serviços prestados pelo Estado. O Ministério da Saúde repassa o dinheiro para a SES, que repassa para o Município. O Município era o gestor do contrato, ele é que assina e o Ministério da Saúde repassa o dinheiro direto ao Município. A SES faz, ainda, o papel de controle dos indicadores e supervisão.

Neste monitoramento, verificou-se o tempo de espera para realização de consultas e exames especializados em 2013, assim como, a quantidade de pacientes aguardando atendimento (CD - fls. 1897). Esses dados foram comparados aos anos de 2009, quando da auditoria, e 2012, quando do primeiro monitoramento.

Quadro nº 14: As 10 especialidades com data de registro de marcação de consulta mais antiga e número de dias em espera em 2009 comparada com a situação em 2012 e 2013

ESPECIALIDADES	2009		Setembro de 2012		Outubro 2013	
	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA
Oftalmologia/TFD	23/08/2004	1899	julho/10	780	setembro/12	408
Ortopedia/Traumatologia/TFD	23/06/2005	1599	junho/10	810	abril/12	665
Odonto/Endodontia/Deciduo	11/08/2005	1551	maio/12	120	não relacionado	-
Pediatria/Cirurgia	16/03/2006	1336	julho/09	1140	abril/12	665
Odonto/Pediatria	06/06/2006	1256	não relacionado	-	não relacionado	-
Cirurgia Plástica	24/07/2006	1208	setembro/10	720	fevereiro/12	632
Pediatria/Psiquiatria	27/07/2006	1205	-	0	não relacionado	-
Pediatria/Neuro/SUP	14/09/2006	1158	abril/12	150	não relacionado	-
Ortopedia/Traumatologia/R	21/09/2006	1151	julho/12	60	não relacionado	-
Pediatria/Genética	09/11/2006	1103	não relacionado	-	não relacionado	-

Fonte: CD, fl. 1897 - Sistema Sisreg – lista de espera – por município/especialidades – São José

Do quadro acima, observa-se que o tempo de espera diminuiu consideravelmente de 2009 para 2013, no caso das especialidades: oftalmologia; ortopedia/traumatologia; pediatria/cirurgia; e cirurgia plástica. No caso da consulta de oftalmologia, especialidade que liderava o tempo de espera em 2009, o paciente aguardava em média 1899 dias, em 2012 passou a aguardar 780 dias, e em 2013 está aguardando em média 408 dias, ou seja, uma redução de 78,52% ou um aguarado de 5 anos passou para aproximadamente 1 ano.

Entretanto, observa-se que algumas especialidades, o número de dias de espera para consulta em 2013 ainda é grande, conforme destaque das que

tiveram maior demora de atendimento, que foi em média 669 dias ou 1 ano e oito meses.

Quadro nº 15: As 10 especialidades com data de registro para agendamento de consulta mais antiga e número de dias em espera em outubro de 2013

ESPECIALIDADE	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA
CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO - GERAL	Jan/12	669
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR – GERAL	Jan/12	669
CONSULTA EM GINECOLOGIA – CLIMATERIO	Jan/12	669
CONSULTA EM NUTRICAÇÃO – PEDIATRIA	Jan/12	669
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – PEDIATRIA	Jan/12	669
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL	Jan/12	669
CONSULTA EM PROCTOLOGIA – GERAL	Jan/12	669
CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL	Jan/12	669
CONSULTA EM ACUPUNTURA	Jan/12	668
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - GERAL	Jan/12	668

Fonte: CD, fl. 1897 - Sistema Sisreg – lista de espera – por município/especialidades – São José

No geral, o tempo de espera para realização de consultas especializadas diminuiu de 2009 para 2013. Observou-se, também, que apesar da demanda estar em ascendência para algumas especialidades, o número de pacientes em fila diminuiu e em algumas foi zerada, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro nº 16: As 10 especialidades com maior número de pacientes na fila de espera em 2009 comparadas com a situação encontrada em outubro de 2013

ESPECIALIDADE	Pacientes em Fila de Espera 2009	Pacientes em Fila de Espera Setembro de 2012	Pacientes em Fila de Espera Outubro 2013
Oftalmologia (G+P)	1285	2456	1324
Neurologia	907	293	4
Pediatria/Otorrinolaringologia	806	703	57
Dermatologia	672	1493	91
Urologia	589	1109	623
Angiologia/Cirurgia Vascular	587	749	Não relacionado
Ortopedia/Traumatologia	560	988	Não relacionado
Reumatologia	539	816	358
Endocrinologia	486	51	Não relacionado
Cardiologia	486	719	Não relacionado

Fonte: CD, fl. 1897 - Sistema Sisreg – lista de espera – por município/especialidades – São José

Em relação à realização de exames, também referenciados pela ESF observou-se que ainda existem filas de esperas bastante significativas, inclusive

com esperas em torno de 1 ano e 10 meses, embora o Município tenha se esforçado no sentido de resolver a situação apontada.

Quadro nº 17: Grupo de exames com maior número de pacientes em fila de espera em setembro de 2012 comparado com outubro de 2013

GRUPO DE EXAMES	Setembro de 2012			Outubro de 2013		
	Pacientes em fila de espera	Fila de espera desde	Tempo em fila de espera	Pacientes em fila de espera	Fila de espera desde	Tempo em fila de
Exames Ultra Sonográficos	21.224	mai/09	3 anos e 4 meses	10.675	jan/12	1 ano e 10 meses
Exames Diagnósticos	4766	jul/10	2 anos e 2 meses	10	jan/12	1 ano e 10 meses
Exames Laboratoriais	3149	dez/11	9 meses	Não relacionado	-	-
Radiodiagnóstico	3117	abr/10	2 anos e 5 meses	22	jan/12	1 ano e 10 meses
Ressonância Magnética	525	nov/11	10 meses	120	jan/12	1 ano e 10 meses
Biópsias (M+T+G+P)	479	jan/10	2 anos e 8 meses	39	jan/12	1 ano e 10 meses
Exames de Alto Custo	385	nov/11	10 meses	Não relacionado	-	-
Radiodiagnóstico (Grupo 13)	267	mar/12	6 meses	22	jan/12	1 ano e 10 meses
Tomografia Computadorizada	185	jun/12	3 meses	122	jan/12	1 ano e 10 meses
Diagnóstico por Imagem - Exame Rad. Contrastado	72	jan/12	8 meses	76	fev/12	1 ano e 9 meses
Exames Ultra Sonográficos (Pediatria)	67	jun/11	1 ano e 3 meses	2	mar/12	1 ano e 8 meses
Diagnóstico por Imagem - Radiografia Simples	22	ago/12	1 mês	Não relacionado	-	-

Fonte: CD, fl. 1897 - Sistema Sisreg – lista de espera – por município/especialidades – São José

Relacionamos abaixo os dez exames com maior quantidade de pacientes da ESF em fila de espera, e os dias de aguardo em outubro de 2013.

Quadro nº 18: Situação dos 10 exames com maior quantidade de fila de espera e o paciente mais antigo

EXAME	Quantidade Pacientes em Fila de Espera	Tempo em Fila de Espera (dias)
Exames ultrasonograficos	10.675	669
Endoscopia digestiva alta	1.778	669
Ecocardiografia bidimensional com ou sem doppler	777	669
USG doppler colorido de tres vasos	422	639
Densimetria	184	668
Tomografia computadorizada	122	666

EXAME	Quantidade Pacientes em Fila de Espera	Tempo em Fila de Espera (dias)
Ressonancia magnetica	120	669
Cintilografia de miocardio p/ avaliacao da perfusao em situacao de estresse (minimo 3 projecoes)	114	669
Diag por imagem exame radiologico contrastado	76	626
Biopsia percutanea orientada por tc / usg / rm / rx	56	665

Fonte: CD, fl. 1897 - Sistema Sisreg – lista de espera – por município/especialidades – São José

Observa-se, que o número de pacientes em fila de espera, para realização de exames em 2013 é elevado. Destaca-se os exames de ultrassonográficos, em que 10.675 pacientes aguardam para serem atendidos, seguido do exame de endoscopia digestiva alta com 1.778 pacientes, ambos levando em média 669 dias ou 1 ano e oito meses para serem realizados.

Conclusão

O Município realizou várias ações para ampliar a prestação de serviços de saúde referenciados pela ESF, todavia, observou-se, ainda, que há uma fila de espera significativa, bem como uma demora na realização de consultas e exames especializados. Nesse sentido, o município deve continuar a persecução, no sentido de ofertar os serviços de saúde a seus pacientes. Porém, tendo em vista que houve um declínio do tempo para realizar exames e consultas, considera-se implementada a recomendação.

2.2.18 Instrumentalização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou a Central de Marcação de consulta e exames

Recomendação – Instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde – UBS e/ou da Central de Marcação de Consultas e Exames, de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.18).

<p>Medidas Propostas: O Município de São José utiliza o aplicativo Sisreg, desde julho de 2008, para regulação do acesso ao serviço de saúde. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo complexo regulador e integra a regulação com base em áreas de avaliação, controle e auditoria. Com base no levantamento iremos reestruturar as Unidades. Estamos refazendo a rede lógica das Unidades de Saúde e destinando novos computadores para a marcação de consultas e exames de forma descentralizada.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Prazo: 31/10/2011.</p>
--	---

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1451): O município informou que São José utiliza o aplicativo Sisreg, desde julho de 2008, para regulação do acesso ao serviço de saúde. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para gerenciamento de todo Complexo regulador e integra a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. Com base no levantamento irão reestruturar as unidades. Estão refazendo a rede lógica das unidades de saúde e destinando novos computadores, para a marcação de consultas e exames de forma descentralizada. Informou que nos dias atuais, conseguiram eliminar a demanda reprimida de exames laboratoriais, e as UBS não possuem dificuldade para lançamento das requisições no Sisreg.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1526): Mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria em 2009, constatou-se que a marcação de consultas e exames especializados, ofertados pelo Estado, era feita nas próprias Unidades de Saúde, no Sisreg do Ministério da Saúde, já a marcação de consultas e exames simplificados, era realizada pela Central de Marcação, no sistema do Ciasc. À época, constatou que existia grande quantidade de requisições, aguardando lançamento nos sistemas. A oferta de vagas para consultas e realização de exames era reduzida, ainda, havia demora na marcação das consultas e no retorno dos exames realizados pelo SUS (média e alta complexidade).

No primeiro monitoramento, verificou-se que não existia mais a Central de Marcação, na qual as consultas eram lançadas no sistema do Ciasc. O único sistema existente era o Sisreg, no qual eram realizadas as marcações de todas as consultas e exames, nas próprias UBS. Dentre as oito UBS selecionadas para a realização do monitoramento, três delas possuíam requisições acumuladas aguardando o devido lançamento no Sisreg, desta forma, a recomendação estava em implementação.

Já neste monitoramento, por meio de entrevistas e inspeções realizadas em todas as 19 UBS, verificou-se que foi disponibilizado pessoal e computadores suficientes, para marcação de consultas exames, em consequência inexistente acúmulo de fichas, para alimentar o sistema de marcação de consultas e exames (PT 02, item 11 – fls. 1902-20v). Registra-se que da verificação das atividades realizadas pelos profissionais da ESF, analisada no item 2.2.9 deste relatório, constatou-se que em quatro UBS: Roçado, Sede, Fazenda e Colônia Santana, quatro profissionais, um em cada UBS, realizavam atividades de inserção das requisições no Sisreg (fls. 1961/1964/1965/1990).

Conclusão

O Município instrumentalizou as UBS com computadores, sistema - Sisreg e de servidores para a Marcação de Consultas e Exames, assim, possibilitou a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.19 Elaboração de estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos

Recomendação – Elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.19).

<p>Medidas Propostas: A Secretaria Municipal de Saúde elaborou e está implementando a seguinte proposta: a Unidade de Bela Vista ficará aberta até às 22 horas para atender às Urgências; ficarão abertas uma Unidade Básica de Saúde por Distrito até às 19 horas para atendimento médico, salas de vacina, farmácia, etc. Além disso, o Município está construindo duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) uma em Barreiros e outra em Forquilha.</p>	<p>Prazo de implementação: a) atendimento de urgência na Unidade de Bela Vista: 12/12/2011; atendimento de Unidades Básicas de Saúde até às 19 horas: já implantado, faltando fechar algumas Unidades em alguns serviços; UPA Barreiros com previsão de inauguração em julho de 2012 e UPA de Forquilha previsão de inauguração em julho de 2013.</p>
---	--

Segundo Relatório Parcial em 25/04/2013 (fl. 1451): Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde tem dez UBS com atendimento estendido até as 19 horas, sendo que em três UBS seu atendimento é até as 22 horas.

Terceiro Relatório Parcial em 11/10/2013 (fl. 1526): mesma informação constante no segundo relatório parcial.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que o horário de funcionamento das UBS não era flexível, o que impossibilitava o atendimento das pessoas que trabalhavam em horário comercial.

No primeiro monitoramento, constatou-se que os três Pronto Atendimento Simplificado (PAS), implantados nas UBS de Bela Vista, Forquilha e Areias estavam com atendimento de emergência até às 22 horas, além da readequação dos horários de todas as UBS, onde pelo menos uma UBS, em cada um dos quatro Distritos, ficava aberta até às 19 horas, atendendo também aos pacientes das demais Unidades do Distrito, portanto, a recomendação foi implementada.

Neste monitoramento, constatou-se que os três PAS continuavam a atender até às 22h, as sete UBS atendiam até às 19h, cinco atendiam até às 18h e outras quatro até às 17h (fl. 1527). Ou seja, o gestor disponibilizou horários alternativos para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial nas UBS, facilitando o acesso da comunidade à saúde.

Conclusão

O Município não elaborou o estudo como solicitado, contudo, colocou em prática o atendimento às pessoas que trabalham em horário comercial, disponibilizando horários alternativos até às 22h, em algumas UBS e Pronto Atendimento Simplificado, portanto, a recomendação foi implementada.

2.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como este é o último relatório de monitoramento, da auditoria operacional na Estratégia Saúde da Família do Município de São José, realizou-se a avaliação do desempenho do cumprimento da determinação e da implementação das recomendações.

2.3.1 Cumprimento da determinação

Ante as informações obtidas no primeiro e segundo monitoramentos, destaca-se a situação de cumprimento da determinação constante da Decisão nº 423/2011 e das medidas que seriam adotadas, conforme plano de ação aprovado na Decisão nº 2008/2012:

Quadro nº 19: Situação do cumprimento da Determinação no 1º e 2º Monitoramentos

Itens do Relatório	Cumprimento da Determinação	Situação no 1º Monitoramento	Situação 2º Monitoramento
2.1.1	(6.3.) Adequação da legislação para contratação de pessoal da ESF e realização de concurso público	Em cumprimento	Parcialmente cumprida

A Decisão nº 0423/2011 consta apenas de uma determinação, a qual se encontra parcialmente cumprida, conforme descrito no item 2.1.1 deste relatório.

2.3.2 Implementação das recomendações

A avaliação da implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0423/2011, do primeiro e segundo monitoramentos, encontra-se no quadro a seguir:

Quadro nº 20: Situação da implementação das recomendações do 1º e 2º monitoramentos

Itens do Relatório	Implementação das Recomendações	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.2.1	(6.4.1) Adequação da estrutura física das UBS	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2.2	(6.4.2) Identificação das necessidades estruturais das UBS	Em implementação	Implementada
2.2.3	(6.4.3) Manutenção e reparo das UBS	Em implementação	Não implementada
2.2.4	(6.4.4) Implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos	Não implementada	Não implementada
2.2.5	(6.4.5) Dispensação de medicamentos aos Usuários	Não implementada	Não implementada
2.2.6	(6.4.6) Reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos	Não implementada	Não implementada
2.2.7	(6.4.7) Recomposição das equipes da ESF	Em implementação	Não implementada
2.2.8	(6.4.8) Implantação do restante das equipes da ESF	Não implementada	Não implementada
2.2.9	(6.4.9) Reorganização das atividades administrativas/burocráticas das UBS	Não implementada	Pacialmente implementada
2.2.10	(6.4.10) Treinamento introdutório e educação permanente	Não implementada	Implementada
2.2.11	(6.4.11) Programa das atividades das equipes de Saúde da Família	Implementada	Implementada
2.2.12	(6.4.12) Implantação do Sistema eletrônico de controle de pontos dos servidores	Implementada	Parcialmente implementada

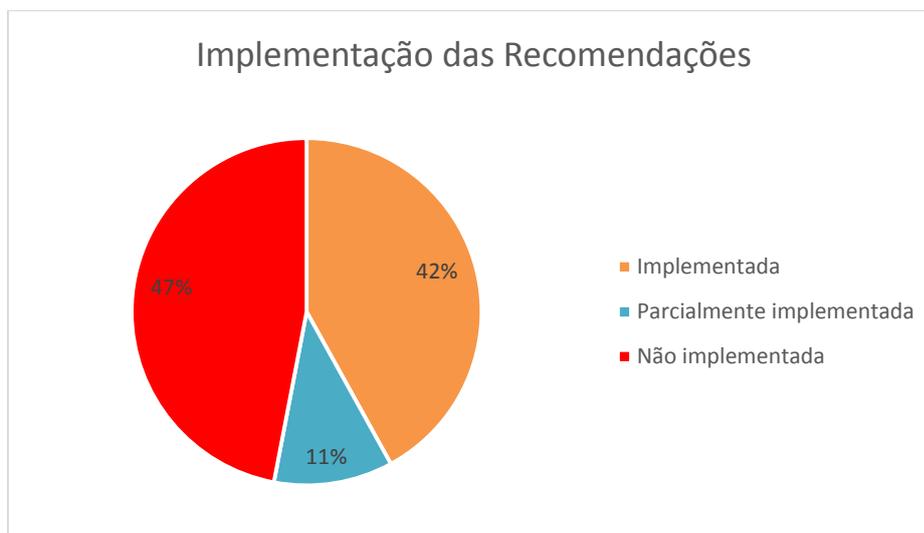
Itens do Relatório	Implementação das Recomendações	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.2.13	(6.4.13) Atualização dos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Implementada	Não implementada
2.2.14	(6.4.14) Divulgação da ESF para a comunidade	Não implementada	Não implementada
2.2.15	(6.4.15) Identificação visual, na parte externa das UBS, a presença da ESF	Não implementada	Não implementada
2.2.16	(6.4.16) Elaboração de plano para realização de atividades de educação e promoção à saúde	Não implementada	Implementada
2.2.17	(6.4.17) Aumento da oferta de vagas e atendimento especializado (consultas e exames)	Em implementação	Implementada
2.2.18	(6.4.18) Instrumentalização das UBS e/ou a Central de Marcação de consultas e exames	Em implementação	Implementada
2.2.19	(6.4.19) Elaboração de estudo objetivando a disponibilidade de atendimento em horários alternativos	Implementada	Implementada

Com base no quadro acima, a implementação das recomendações, de forma percentual, está apresentada no quadro a seguir:

Quadro nº 21: Percentual de implementação das recomendações no 1º e 2º monitoramentos

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO	2º MONITORAMENTO
Implementada	21,05 %	42 %
Em implementação	31,58 %	-
Parcialmente implementada	-	11 %
Não implementada	47,37 %	47 %
Total	100 %	100 %

Gráfico nº 1: Percentual de implementação das recomendações no 2º monitoramento



Considerando que o Município apresentou o 1º, 2º e 3º relatórios parciais de acompanhamento do plano de ação, conforme a Decisão nº 2008/2012;

Considerando que o Município cumpriu parcialmente a única determinação;

Considerando que o Município implementou 42% das recomendações, 11% foram parcialmente implementadas e 47% não foram implementadas.

Considerando o baixo grau de implementação das recomendações e a significativa rotatividade dos Secretários Municipais de Saúde: totalizando seis no período 5 anos - 2009 a 2013:

Quadro nº 22: Secretários Municipais de Saúde de São José no período de 2009 a 2013

Secretário	Nomeação	Data Nomeação	Exoneração	Data Exoneração
Áureo dos Santos	Decreto Nº 29.145/2009	02/01/09	Decreto Nº 30.523/2009	30/06/09
Sônia Aparecida Matos Provin	Decreto Nº 30.529/2009	01/07/09	Decreto Nº 31.471/2010	03/05/10
Daniela Raquel Rabelo de Oliveira	Decreto Nº 31.474/2010	03/05/10	Decreto Nº 34.448/2012	30/01/12
Carlos Acelino Pereira	Decreto Nº 34.449/2012	30/01/12	Decreto Nº 36.872/2012	06/06/12
Ruan Vieira Porton	Decreto Nº 36.885/2012	18/06/12	Não informado	Não informado
Carlos Acelino Pereira	Decreto Nº 37.011/2012	16/07/12	Não informado	Não informado
Luis Antônio Silva	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São José

Sugere-se a proposta de encaminhamento a seguir.

3. CONCLUSÃO

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

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 31/2013, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no Município de São José, decorrente dos Processos RLA 09/00594845 e PMO 12/00294138, para:

3.2. Conhecer como parcialmente cumprida a determinação constante da Decisão nº 0423/2011 para o item 6.3 - Adequar a legislação para contratação de pessoal da Estratégia Saúde da Família (ESF) e realizar concurso público (item 2.1.1 deste Relatório);

3.3. Conhecer a implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0423/2011 para os itens 6.4.2 – Equipar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da ESF; 6.4.10 - Promover treinamento introdutório e educação permanente; 6.4.11 - Elaborar programa de supervisão das atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família; 6.4.16 - Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção à saúde; 6.4.17 - Aumentar a oferta de vagas e atendimento especializado de consultas e exames para redução de fila e tempo de espera; 6.4.18 - Instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde e/ou a Central de Marcação de consultas e exames para a imediata inserção das requisições no sistema de regulação; 6.4.19 – Elaborar estudo objetivando a disponibilidade de atendimento em horários alternativos (itens 2.2.2, 2.2.10, 2.2.11, 2.2.16, 2.2.17, 2.2.18 e 2.2.19 deste Relatório);

3.4. Conhecer como parcialmente implementada as recomendações constantes da Decisão 0423/2011 para os itens 6.4.1 - Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às exigências da Resolução RDC nº 50 do

Anvisa; 6.4.9 - Reorganizar as atividades administrativas/burocráticas das Unidades Básicas de Saúde, de modo a permitir que os profissionais da Saúde da Família dediquem-se somente às suas atividades; 6.4.12 – Finalizar a implantação do sistema eletrônico de controle de pontos dos servidores; (itens 2.2.1, 2.2.9 e 2.2.12 deste Relatório);

3.5. Conhecer como não implementadas as recomendações constantes da Decisão 0423/2011 para os itens 6.4.3 – Realizar manutenção e conservação das Unidades Básicas de Saúde para correção de problemas de infiltração, adensamento de piso, mofo e demais problemas estruturais; 6.4.4 - Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos; 6.4.5 - Dispensar medicamentos mediante cadastro e identificação do usuário; 6.4.6 – Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos; 6.4.7 – Recompôr as equipes da Saúde da Família de acordo com a Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde e substituir os profissionais quando de afastamentos prolongados; 6.4.8 - Implantar o restante das equipes da Estratégia Saúde da Família credenciadas e providenciar o credenciamento, e respectiva, implantação, do número máximo de equipes estabelecidos pela Estratégia; 6.4.13 – Atualizar os registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), excluindo os membros das equipes, assim que deixarem de compô-las; 6.4.14 – Divulgar para a comunidade a Estratégia Saúde da Família e; 6.4.15 - Identificar visualmente, na parte externa das Unidades Básicas de Saúde, o funcionamento da Saúde da Família (itens 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.13, 2.2.14 e 2.2.15 deste Relatório);

3.6. Determinar o arquivamento do Processo nº. PMO 12/00294138 na Diretoria de Atividades Especiais (DAE);

3.7. Dar ciência da Decisão e do Relatório, a Sra. Adeliana Dal Ponte - Prefeita Municipal de São José; ao Sr. Djalma Vando Berger – Ex-Prefeito Municipal de São José, à Secretaria Municipal de Saúde de São José; ao Conselho Municipal de Saúde de São José e à Câmara Municipal de São José.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 14 de novembro de 2013.

LEONIR SANTINI
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

ROSEMARI MACHADO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

VALERIA PATRICIO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

MICHELE FERNANDA DE CONTO
CHEFE DA DIVISÃO

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

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

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

1. Processo n.: PMO 12/00294138

2. Assunto: Processo de Monitoramento - Segundo Monitoramento - Avaliação do funcionamento do Programa Estratégia Saúde da Família - PSF, no Município de São José

3. Responsáveis: Adeliana Dal Pont e Djalma Vando Berger

4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de São José

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 0855/2014

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

6.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 31/2013, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no Município de São José, decorrente dos Processos ns. RLA-09/00594845 e PMO-12/00294138, para:

6.1.1. conhecer como parcialmente cumprida a determinação constante da Decisão n. 0423/2011 para o item 6.3 - Adequar a legislação para contratação de pessoal da Estratégia Saúde da Família (ESF) e realizar concurso público (item 2.1.1 do Relatório DAE);

6.1.2. conhecer a implementação das recomendações constantes da Decisão n. 0423/2011 para os itens 6.4.2 – Equipar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da ESF; 6.4.10 - Promover treinamento introdutório e educação permanente; 6.4.11 - Elaborar programa de supervisão das atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família; 6.4.16 - Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção à saúde; 6.4.17 - Aumentar a oferta de vagas e atendimento especializado de consultas e exames para redução de fila e tempo de espera; 6.4.18 - Instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde e/ou a Central de Marcação de consultas e exames para a imediata inserção das requisições no sistema de regulação; 6.4.19 – Elaborar estudo objetivando a disponibilidade de atendimento em horários alternativos (itens 2.2.2, 2.2.10, 2.2.11, 2.2.16, 2.2.17, 2.2.18 e 2.2.19 do Relatório DAE);

6.1.3. conhecer como parcialmente implementada as recomendações constantes da Decisão n. 0423/2011 para os itens 6.4.1 - Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às exigências da Resolução RDC nº 50 do ANVISA; 6.4.9 - Reorganizar as atividades administrativo-burocráticas das Unidades Básicas de Saúde, de modo a permitir que os profissionais da Saúde da Família dediquem-se somente às suas atividades; 6.4.12 – Finalizar a implantação do sistema eletrônico de controle de pontos dos servidores; (itens 2.2.1, 2.2.9 e 2.2.12 do Relatório DAE); 6.1.4. conhecer como não implementadas as recomendações constantes da Decisão n. 0423/2011 para os itens 6.4.3 – Realizar manutenção e conservação das Unidades Básicas de Saúde para correção de problemas de infiltração, adensamento de piso, mofo e demais problemas estruturais; 6.4.4 - Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos; 6.4.5 - Dispensar medicamentos mediante cadastro e identificação do usuário; 6.4.6 – Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos; 6.4.7 – Recompôr as equipes da Saúde da Família de acordo com a Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde e substituir os profissionais quando de afastamentos prolongados; 6.4.8 - Implantar o restante das equipes da Estratégia Saúde da Família credenciadas e providenciar o credenciamento, e respectiva, implantação, do número máximo de equipes estabelecidos pela Estratégia; 6.4.13 – Atualizar os registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), excluindo os membros das equipes, assim que deixarem de compô-las; 6.4.14 – Divulgar para a comunidade a Estratégia Saúde da Família e; 6.4.15 - Identificar visualmente, na parte externa das Unidades Básicas de Saúde, o funcionamento da Saúde da Família (itens 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.13, 2.2.14 e 2.2.15 do Relatório DAE).

6.2. Determinar o arquivamento do Processo n. PMO-12/00294138 na Diretoria de Atividades Especiais - DAE.

6.3. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 31/2013, aos Responsáveis nominados no item 3 desta deliberação, à Secretaria Municipal de Saúde de São José, ao Conselho Municipal de Saúde de São José e à Câmara de Vereadores daquele Município.

7. Ata n.: 12/2014

8. Data da Sessão: 19/03/2014 – Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Salomão Ribas Junior (Presidente), Luiz Roberto Herbst, Herneus De Nadal (Relator), Julio Garcia, Gerson dos Santos Sicca (art. 86, caput, da LC n. 202/2000) e Cleber Muniz Gavi (art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000).

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Aderson Flores

SALOMÃO RIBAS JUNIOR
Presidente

HERNEUS DE NADAL
Relator

Fui presente: ADERSON FLORES
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público junto ao TCE/SC