

|                                |                                                                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROCESSO Nº:</b>            | PMO-12/00310354                                                                                |
| <b>UNIDADE GESTORA:</b>        | Prefeitura Municipal de Biguaçu                                                                |
| <b>RESPONSÁVEIS:</b>           | José Castelo Deschamps                                                                         |
| <b>ASSUNTO:</b>                | Primeiro monitoramento da auditoria no funcionamento da Estratégia Saúde da Família em Biguaçu |
| <b>RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:</b> | DAE - 39/2012                                                                                  |

## 1. INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional no funcionamento do Programa Estratégia Saúde da Família em Biguaçu, com abrangência do exercício de 2009, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 09/00594179, que resultou na Decisão n.º 0421/2011, de 14/03/11, publicada no DOTC-e em 28/03/11 (fls. 360-64 do processo RLA 09/00594179).

A Decisão n.º 0421/2011 conheceu o Relatório de Auditoria Operacional DAE n.º n.º 05/2010 e concedeu à Prefeitura Municipal de Biguaçu o prazo de 30 (trinta) dias para a apresentação do Plano de Ação contendo os responsáveis, atividades e prazos, para o cumprimento da determinação e implementação das recomendações resultantes da auditoria, nos seguintes termos:

6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada na Prefeitura Municipal de Biguaçu e na Secretaria de Estado da Saúde, com abrangência sobre a execução e avaliação da fiscalização do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF - exercício de 2009.

6.2. Conceder à Prefeitura Municipal de Biguaçu e à Secretaria de Estado da Saúde o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico desta Corte de Contas, com fulcro no art. 5º da Instrução Normativa n.º TC-03/2004, para que apresentem a este Tribunal de Contas Plano de Ação estabelecendo prazos para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às determinações e recomendações a seguir descritas.

6.3. Determinar à Prefeitura Municipal de Biguaçu que proceda à adequação da legislação municipal que trata da contratação de pessoal para a Estratégia Saúde da Família – ESF às disposições contidas nos arts. 37, II, e 198, §§ 4º e 5º, da Constituição Federal e 27 a 30 da Lei (federal) n.º 8.080/90 e na Lei (federal) n.º 11.350/2006, e realize concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF,

afastando a contratação com vínculo precário (parágrafos 3.24 a 3.31 e 5.2 a 5.9 do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 05/2010).

6.4. Recomendar à Prefeitura Municipal de Biguaçu a adoção de providências visando:

6.4.1. à adequação da 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 (parágrafos 3.2 a 3.10 e 3.50 a 3.61 do Relatório DAE);

6.4.2. à identificação das necessidades estruturais das Unidades Básicas de Saúde – UBS, equipando-as com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da Estratégia Saúde da Família – ESF (parágrafos 3.2 a 3.10 do Relatório DAE);

6.4.3. à implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as Unidades Básicas de Saúde – UBS e o Almoxarifado Central (parágrafos 3.11 a 3.23 do Relatório DAE);

6.4.4. dispensar medicamentos apenas mediante cadastro e identificação dos usuários (parágrafos itens 3.11 a 3.23 do Relatório DAE);

6.4.5. à reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (parágrafos 3.11 a 3.23 do Relatório DAE);

6.4.6. à recomposição das Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 e à efetivação da substituição de seus componentes quando de licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc) ou afastamentos (parágrafos 3.24 a 31 do Relatório DAE);

6.4.7. à implantação das equipes já credenciadas (20) e ao credenciamento e implantação do número máximo de equipes estabelecido pelo Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (23) - parágrafos 3.24 a 3.31 do Relatório DAE;

6.4.8. à realização do treinamento introdutório, bem como do desenvolvimento e implementação do plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 (parágrafos 3.32 a 3.42 e 5.2 a 5.9 do Relatório DAE);

6.4.9. à elaboração do plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos (itens 3.32 a 3.42 e 5.2 a 5.9 do Relatório DAE);

6.4.10. à realização de planejamento e desenvolvimento de rotinas e instrumentos que permitam monitorar as atividades das equipes de saúde (parágrafos 3.43 a 3.49 do Relatório DAE);

6.4.11. à implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores (parágrafos 3.43 a 3.49 do Relatório DAE);

6.4.12. priorizar o Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF na alocação de recursos da saúde e incrementar a participação do Município no seu financiamento (parágrafos 3.50 a 3.61 do Relatório DAE);

6.4.13. à criação de projeto/atividade específico para as dotações do Programa Estratégia Saúde da Família- ESF, para contabilização das despesas pertinentes nesta rubrica (parágrafos 3.50 a 3.61 do Relatório DAE) ;

6.4.14. à divulgação do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade (parágrafos 5.2 a 5.9 do Relatório DAE);

6.4.15. identificar visualmente, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde – UBS, a existência do programa Estratégia de Saúde da Família – ESF (parágrafos 5.2 a 5.9 do Relatório DAE);

6.4.16. 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 assumir tais serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE);

6.4.17. instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames, de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE);

6.4.18. elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE);

6.5. Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde a adoção de providências visando:

6.5.1. à elaboração de planejamento e ao cumprimento de programa anual de inspeção para a realização de monitoramento periódico dos Municípios abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família – ESF (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE);

6.5.2. à instrumentalização, com recursos humanos, da Gerência de Atenção Básica, de forma a possibilitar o desempenho das atribuições referentes ao Programa de Estratégia da Saúde da Família – ESF (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE);

6.5.3. buscar acesso às fontes de informações que possam ratificar os dados registrados pelos Municípios (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE);

6.5.4. ampliar a participação do Governo do Estado no cofinanciamento do Programa Estratégia de Saúde da Família - ESF, cumprindo a meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde (2007-210) (parágrafos 3.50 a 3.61 do Relatório DAE);

6.5.5. aumentar a oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) referenciados pelos Municípios, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE);

6.6. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde e à Prefeitura Municipal de Biguaçu que indiquem responsável de contato para atuar como canal de comunicação com este Tribunal de Contas, na fase de monitoramento.

A Decisão do Tribunal Pleno foi comunicada ao Prefeito Municipal de Biguaçu, por meio do Ofício Of. TCE/SEG Nº 3.178/2011, de 22/03/11 (fl. 368), que apresentou a resposta por meio do Ofício nº 048/2011 (fls. 383-405), protocolado em 30/05/11, sem estar formalizado em um plano de ação. O município entregou o Plano de Ação, por meio do Ofício nº 013/2011, em 13/07/11 (fls. 408-14). Após revisão, o município entregou o Plano de Ação ajustado em 02/12/11 (fls. 417-36).

A DAE elaborou a Informação nº 005/2012, de 09/05/12 (fls. 582-585), que sugeriu ao Tribunal Pleno o conhecimento e a aprovação do Plano de Ação e a apresentação de Relatórios Parciais de Acompanhamento.

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação, por meio da Decisão nº 2432/2012, de 13/06/12 (fls. 600-01), publicada no DOTC-e em 27/06/12 e determinou à Prefeitura Municipal de Biguaçu o encaminhamento de três Relatórios Parciais, sendo o primeiro até 28/09/12, o segundo até 28/02/13 e o terceiro e último até 31/07/13, nos termos do disposto no §1º do art. 6º da Instrução Normativa n. TC-03/2004.

Quanto ao item 6.5 da Decisão nº 0421/2011, que trata de recomendações a Secretaria de Estado da Saúde, estas serão analisadas no processo nº PMO 12/00457371.

Em cumprimento ao item 6.5 da Decisão nº 2432/2012 a Secretaria Geral do TCE autuou o Processo de Monitoramento PMO 12/00310354, ora em análise.

O município apresentou o primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação (fls. 04-15), protocolado em 03/10/12, que foi juntado aos autos para análise.

O Planejamento do Primeiro Monitoramento (fls. 126-28) foi concluído em 11/10/12, contemplando os objetivos do monitoramento, a metodologia, a proposta de execução e a equipe de auditores fiscais de controle externo designados para a realização dos trabalhos.

A Prefeitura foi cientificada do início do monitoramento em 24/10/12, por intermédio do ofício OF. TCE/DAE nº 21.087/12 (fl. 140) e, para subsidiar a análise deste processo foram solicitadas informações e documentos sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) no município (fl. 141).

Para a execução da auditoria foram selecionadas sete UBS a serem visitadas do total de 13: Saveiro, Marco Antônio, Bom Viver, Tijuquinhas, Vendaval, Prado e Três Riachos.

A fase de execução do monitoramento foi realizada no período de 23 a 25/10/12, com o objetivo de confirmar as informações e documentos constantes no primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação apresentado pela Prefeitura Municipal de Biguaçu.

## 2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 0421/2011 e do Plano de Ação.

### 2.1 Cumprimento da Determinação

#### 2.1.1 Contratação de pessoal para a Estratégia Saúde da Família

**Determinação** – Adequar à legislação municipal que trata da contratação de pessoal para a ESF ao art. 37, II e art. 198, §§ 4º e 5º da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei Nacional n.º 8.080/1990 e à Lei Nacional n.º 11.350/2006, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.3).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Prazo de implementação:</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Encontra-se em estudo a possibilidade de contratação de uma organização social para administrar os Programas em Saúde incluindo a ESF bem como a criação de um Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família com status de Fundação Pública de Direito Privado com personalidade jurídica de direito privado a exemplo do que foi instituído no município de Porto Alegre através da Lei 11.062 de 06/04/2011. Informamos que estaremos encaminhando ao TCE até 31 de janeiro de 2012 uma solicitação de consulta sobre a legalidade/viabilidade das propostas citadas acima. | 29/03/2013                     |

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 07):** Visando melhorar o vínculo do servidor/paciente, a Secretaria de Saúde elaborou um projeto de lei habilitando o uso das Organizações Sociais dentro do município. Sendo esta, aprovada em agosto de 2012, com data prevista para início do primeiro semestre de 2013.

### **Análise**

O regime jurídico no município de Biguaçu é o estatutário, no entanto, constatou-se que os componentes das equipes da Estratégia Saúde de Família (ESF) do município são contratados com vínculo temporário.

No monitoramento, foi conferida a composição das equipes que trabalhavam nas UBS com a relação dos profissionais que estavam no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diante dessa relação foram entrevistadas as gestoras das UBS, onde informaram que os médicos, os enfermeiros, os técnicos/auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, todos da ESF são contratados pelo município de forma temporária (PT 03, fls. 246-47, 254, 261-62, 269, 276, 284-85, 292).

Tal situação mantém-se desde a época da execução da auditoria em 2009, ou seja, o município deixou de promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF e muito menos adequou a legislação municipal para a contratação de pessoal na ESF, conforme a determinação desse Tribunal.

No Plano de Ação e no Primeiro Relatório Parcial apresentado, os gestores da unidade informaram que irão contratar uma Organização Social para administrar a Estratégia Saúde da Família, até o primeiro semestre de 2013. A primeira medida do município foi sancionar a Lei Municipal nº 3252/2012, de 26 de julho de 2012, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais.

A intenção de implementação das Organizações Sociais no município de Biguaçu, no entanto, não justifica a manutenção da contratação com vínculo precário dos componentes das equipes da Estratégia Saúde da Família.

## Conclusão

Assim, como a Prefeitura não adequou a legislação municipal para a contratação de pessoal da ESF e nem realizou concurso público para seleção e admissão desses profissionais, a determinação não foi cumprida, devendo ser reiterada.

## 2.2 Implementação das recomendações

### 2.2.1 Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde

**Recomendação** – Adequar a estrutura física das 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 observar a referida norma quando da implantação de novas unidades (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.1).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Prazo de implementação:</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Encontra-se na Secretaria Municipal de Saúde o projeto que visa à adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – UBS a fim de atender as exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA. As propostas já foram cadastradas junto ao Ministério da Saúde para repasse de recurso financeiro. | Cadastramento em 10/2011       |

### Informações prestadas pelo Município

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 08):** Quanto a adequar as unidades para ofertar ainda mais serviços de qualidade para a população, e melhorar a estrutura para facilitar o atendimento por parte da equipe de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, através do projeto que visa adequação física das Unidades Básicas de Saúde, a fim de atender as exigências da Resolução RDC nº50 da ANVISA, cadastrou-se junto ao Ministério de Saúde para repasse de recurso financeiro. Esta, aprovada através da Portaria nº 1.170, de 05 de junho de 2012, que trata do componente ampliação, onde foram autorizados recursos para ampliação de sete unidades do município. E a Portaria nº 2.814, de 29 de novembro de 2011, que trata do componente reforma, onde foram autorizados recursos para reformas de cinco unidades do município. Lembro ainda que, uma das unidades não foi contemplada com repasse financeiro oriundo do Ministério da Saúde, todavia, a

Prefeitura Municipal do município de Biguaçu irá custear através de recurso próprio.

### **Análise**

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que nenhuma das UBS do município atendia o previsto na Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Ministério da Saúde<sup>1</sup>.

A Resolução RDC nº 50 e o Manual de Estrutura Física das UBS que orientam os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento e elaboração de projetos para **reforma, ampliação e construção** de Unidades Básicas de Saúde, não foram observados nas 7 (sete) UBS que foram visitadas durante o monitoramento.

Conforme informação da Secretaria Municipal de Saúde, o município de Biguaçu cadastrou-se junto ao Ministério de Saúde para obter repasse de recursos financeiros para reforma e ampliação das UBS. As Portarias de nºs 2.814, de 29 de novembro de 2011 e de nº 1.170, de 05 de junho de 2012 habilitaram o município a receber os recursos referentes ao Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (fls. 25-30).

De acordo com o Manual Instrutivo do Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde – Ampliação, os projetos arquitetônicos devem se orientar pelo que dispõe o Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério de Saúde. Esse manual segue, ainda, os princípios da RDC nº 50 da ANVISA.

A Unidade Gestora apresentou plantas dos projetos de ampliação e reforma da Unidade de Saúde de Jardim Janaína, de Tijuquinhas, de Três Riachos, de Sorocaba de Fora, de Cachoeiras, de Santa Catarina, de Fazenda, de Estiva do Inferninho, de Cachoeiras e de Bom Viver (fls.46-7 e 53-72).

Analisando-se os projetos apresentados constatou-se que os mesmos estão em desacordo com a Resolução RDC nº 50, da ANVISA e o Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde.

Durante o monitoramento foram visitadas as UBS de Marco Antônio (Região 02), Prado (Região 08), Três Riachos (Região 12), Tijuquinhas (Região

---

<sup>1</sup> Fonte: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf), acesso em 26/11/12



09), Bom Viver (Região 01), Saveiro (Região 04) e Vendaval (Região 06). Dessas, as UBS de Tijuquinhas e Bom Viver estavam em processo de reforma e ampliação e as UBS de Três Riachos, Saveiro e Vendaval serão reformadas, conforme informações das gestoras das UBS e as placas de reforma afixadas em suas fachadas (PT 01, fls. 241-42, 249-50, 256-57, 264-65, 271-72, 278-79, 287-88).

Na UBS de Bom Viver a reforma e a ampliação que estavam sendo realizadas não estavam de acordo com o projeto arquitetônico apresentado pela Unidade (fls. 71-2). No projeto a sala de esterilização estava separada da sala do expurgo, no entanto, a gestora da unidade informou que a divisória não pôde ser executada por falta de espaço do ambiente. Além do que, o projeto arquitetônico também não previu a criação de sala de curativo e sala de nebulização, recomendadas pelo Ministério da Saúde como estrutura mínima das UBS, de acordo com o Manual de Estrutura Física das UBS.

Fazendo a comparação dos problemas de infraestrutura encontrados nas UBS, durante a auditoria realizada em 2009 com a situação atual, verifica-se que o município realizou poucas mudanças na infraestrutura das UBS, conforme descrito no quadro a seguir:

**Quadro 1: Deficiências na infraestrutura das UBS**

| <b>1. UBS MARCO ANTÔNIO – REGIÃO 02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANO DE 2009</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>ANO DE 2012</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não possuía depósito de lixo não contaminado.</li> <li>2. Possui uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo;</li> <li>3. A sala de vacina era também utilizada como consultório de enfermagem;</li> <li>4. Não possuía sala de reunião e educação em saúde;</li> <li>5. Não possuía almoxarifado;</li> <li>6. Não possuía consultório com sanitário;</li> <li>7. Não possuía sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>8. Não possuía sala de Administração e Gerência;</li> <li>9. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde;</li> <li>10. Não possuía sala de nebulização.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continua não possuindo o depósito de lixo não contaminado;</li> <li>2. Continua uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo;</li> <li>3. Atualmente a sala de vacina é utilizada apenas para fazer a vacina;</li> <li>4. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde;</li> <li>5. Continua não possuindo almoxarifado;</li> <li>6. Atualmente possui um consultório com sanitário (enfermagem);</li> <li>7. Atualmente possui sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>8. Continua não possuindo sala de administração e gerência;</li> <li>9. Continua não possuindo sala destinada aos Agentes de Saúde;</li> <li>10. Atualmente possui sala de nebulização.</li> </ol> |

| <b>2. UBS PRADO – REGIÃO 08</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não possuía abrigo de resíduos sólidos (lixo hospitalar).</li> <li>2. Possui uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo;</li> <li>3. Não possuía almoxarifado;</li> <li>4. Tinha sala de vacina, mas não estava ativada;</li> <li>5. Não possuía sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>6. Não possuía sala de Administração e Gerência;</li> <li>7. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde;</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. O lixo comum e o contaminado estavam depositados numa sala dentro da UBS;</li> <li>2. Continuam mantendo a sala de recepção, lavagem e descontaminação e curativo juntos. A esterilização está separada. Não tem sala de nebulização.</li> <li>3. Continua não possuindo sala para o almoxarifado;</li> <li>4. Atualmente a sala de vacina está ativada e funcionando;</li> <li>5. Continua não possuindo sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>6. Atualmente possui sala de administração junto com sala ACS;</li> <li>7. Atualmente possui sala de administração junto com sala ACS.</li> </ol> |

### 3. UBS TRÊS RIACHOS – REGIÃO 12



1. Não possuía abrigo de resíduos sólidos (lixo hospitalar);
2. Possui uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo;
3. Não possuía Sala de reunião e educação em saúde;
4. Não possuía almoxarifado;
5. Não possuía depósito de materiais de limpeza;
6. Não possuía consultório com sanitário;
7. Não possuía sanitário adaptado para deficiente;
8. Não possuía sala de Administração e Gerência;
9. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde;
10. Não possuía sala de nebulização.



1. Continua não possuindo abrigo de resíduos sólidos (lixo hospitalar);
2. Continua possuindo uma única sala para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo;
3. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde;
4. Continua não possuindo almoxarifado;
5. Atualmente possui depósito para materiais de limpeza;
6. Atualmente tem consultório com sanitário;
7. Continua não possuindo sanitário adaptado para deficiente;
8. Continua não possuindo sala de Administração e Gerência;
9. Continua não possuindo sala destinada aos agentes de saúde;
10. Atualmente possui sala de nebulização.

### 4. UBS TIJUQUINHAS – REGIÃO 09



1. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde.
2. Além de possuir uma única sala para realizar os procedimentos de descontaminação, esterilização e curativo, também realiza na mesma sala o procedimento de nebulização;
3. Não possuía sala de vacina;
4. Não possuía Sala de reunião e educação em saúde;
5. Não possuía almoxarifado;
6. Não possuía depósito de materiais de limpeza;
7. Não possuía sanitário adaptado para deficiente;
8. Não possuía sala de Administração e Gerência.



1. Continua não possuindo sala destinada aos agentes de saúde;
2. Continua possuindo uma única sala para a realização do curativo, lavagem e descontaminação e esterilização. A nebulização é realizada no corredor da UBS;
3. Continua não possuindo sala de vacina;
4. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde;
5. Continua não possuindo almoxarifado;
6. Atualmente possui depósito para materiais de limpeza;
7. Continua não possuindo sanitário adaptado para deficiente;
8. Continua não possuindo sala de administração e gerência.

| 5. UBS BOM VIVER – REGIÃO 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não possuía depósito de lixo não contaminado;</li> <li>2. Além de possuir uma única sala para realizar os procedimentos de descontaminação, esterilização e curativo, também realiza na mesma sala o procedimento de nebulização;</li> <li>3. Não possuía almoxarifado;</li> <li>4. Não possuía sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>5. Não possuía sala de Administração e Gerência;</li> <li>6. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde;</li> <li>7. Não possuía abrigo de resíduos sólidos (lixo hospitalar).</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continua não possuindo depósito de lixo não contaminado;</li> <li>2. Ocorreu uma divisão a sala de curativo, injetáveis e nebulização são juntas. E em outra sala é realizado a esterilização junto com a lavagem e descontaminação.</li> <li>3. Continua sem possuir almoxarifado;</li> <li>4. Atualmente possui sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>5. Continua não possuindo sala de administração e gerência;</li> <li>6. Continua não possuindo sala destinada aos agentes de saúde;</li> <li>7. Continua não possuindo abrigo de resíduos sólidos (lixo hospitalar).</li> </ol> |

| 6. UBS SAVEIRO – REGIÃO 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não possuía abrigo de resíduos sólidos (lixo hospitalar);</li> <li>2. Possui uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização;</li> <li>3. Não possuía Sala de reunião e educação em saúde</li> <li>4. Não possuía almoxarifado;</li> <li>5. Não possuía consultório com sanitário;</li> <li>6. Não possuía sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>7. Não possuía sala de Administração e Gerência.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continua não possuindo abrigo de resíduos sólidos (lixo hospitalar);</li> <li>2. Continua numa única sala sendo realizados os procedimentos de lavagem, descontaminação e esterilização junto com curativo;</li> <li>3. Atualmente possui uma sala de reunião e educação em saúde;</li> <li>4. Atualmente possui um almoxarifado;</li> <li>5. Atualmente possui consultório com sanitário;</li> <li>6. Continua não possuindo sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>7. Atualmente possui sala de administração e gerência.</li> </ol> |



| 7. UBS VENDAVAL – REGIÃO 06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Possui uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização, curativo e nebulização;</li> <li>2. Não possuía Sala de reunião e educação em saúde</li> <li>3. Não possuía almoxarifado;</li> <li>4. Não possuía sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>5. Não possuía sala de Administração e Gerência;</li> <li>6. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continua possuindo uma única sala para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo. A nebulização é realizada no corredor.</li> <li>2. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde;</li> <li>3. Continua não possuindo almoxarifado;</li> <li>4. Continua não possuindo sanitário adaptado para deficiente;</li> <li>5. Continua não possuindo sala de administração e gerência;</li> <li>6. Continua não possuindo sala destinada aos agentes de saúde.</li> </ol> |

As fotos a seguir ilustram a unidade de saúde de Três Riachos pertencente ao município de Biguaçu que continua mantendo uma sala única para realizar os procedimentos de recepção, lavagem, descontaminação, esterilização e curativo.

**Quadro 2:** UBS de Três Riachos em 2009 e 2012

| 2009                                                                                | 2012                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| <b>Foto nº s/n:</b> sala para descontaminação, esterilização e curativo             | <b>Foto nº 2989:</b> sala para descontaminação, esterilização e curativo             |

## Conclusão

Diante do repasse dos recursos federais pelo Ministério da Saúde para ampliar e reformar as unidades de saúde do município, deve o auditado adequar seus projetos arquitetônicos, a fim de atender as exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA.

Assim, pelo fato das deficiências encontradas na infraestrutura das Unidades de Saúde de Biguaçu não terem sido corrigidas e nem adequadas às exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA, portanto a recomendação não foi implementada.

### 2.2.2 Materiais e equipamentos das Unidades Básicas de Saúde

**Recomendação** – Identificar as necessidades estruturais das UBS e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da ESF (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.2).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>Prazo de implementação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aquisição de insumos para as unidades básicas de saúde como, por exemplo, materiais de enfermagem, materiais permanentes, materiais de escritório, uniformes para as equipes, aquisição de veículos para a ESF e sistema econômico de telefonia | Data de abertura do processo licitatório e data de homologação respectivamente<br>Anexo 3<br>Sistema de Telefonia 15/04 e 19/09/2011<br>Veículos 07 e 20/04/2011<br>Material Permanente 12/09 e 05/10/2011<br>Material de Enfermagem 15/03 e 26/04/2011<br>Material de Escritório 11 e 22/03/2011<br>Uniformes 22 e 24/11/2011 |

### Informações prestadas pelo Município

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fls. 08/09):** Por se tratar de uma ação permanente, a aquisição de materiais de enfermagem é feita mediante necessidade do serviço através de processos licitatórios, ressaltando ainda que, nesta semana está sendo realizado o pregão para os insumos necessários. Da mesma forma como ocorre a aquisição de veículos.

### Análise

Na auditoria realizada em 2009 foi levantado, por meio de questionário aplicado aos gestores das UBS, que 78% das unidades não possuíam

negatoscópio; 100% não tinham oftalmoscópio, ambu (respirador manual) e monofilamentos e 56% não dispunham de internet e impressora.

Das 7 (sete) UBS que foram visitadas no monitoramento, 5 (cinco) delas não havia falta de material e/ou equipamento para a realização das atividades da ESF, conforme informação das gestoras das unidades de saúde. As 2 (duas) unidades faltavam algum material ou equipamento, foram as unidades de Prado e Tijuquinhas.

A UBS de Prado necessitava de mais 2 (dois) computadores e 1 (uma) impressora. Ainda, faltava há 2 (dois) meses Lugol, solução de iodo utilizado para realizar o exame preventivo papanicolau (PT 02, fls. 283). Na UBS de Tijuquinhas o único aparelho de pressão estava quebrado e não foi consertado (PT 02, fls. 268).

Com relação aos aparelhos de microcomputadores e impressoras, verificou-se que as UBS estavam bem mais equipadas, inclusive com internet em todas as UBS, em comparação com a situação encontrada no ano de 2009, em que 56% das UBS não dispunham de internet e impressora.

### Conclusão

A Prefeitura intensificou as ações de equipar as UBS com materiais e equipamentos, no entanto, os mesmos não estão sendo suficientes para a realização das atividades da ESF, dessa forma, a recomendação está em implementação.

#### 2.2.3 Sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos

**Recomendação** – Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as UBS e o Almoxarifado Central (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.3).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Prazo de implementação:</b>                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Aquisição de computadores e impressoras para 100% das Unidades de Saúde da Família<br>Criação do sistema de controle de estoque na farmácia central e farmácias satélites<br>Criação e implantação do prontuário eletrônico através da contratação de uma empresa especializada. Ver anexo 4 modelo de atendimento do prontuário eletrônico e controle de estoque | 20/05/2008 início da implantação do prontuário eletrônico |

### Informações prestadas pelo Município

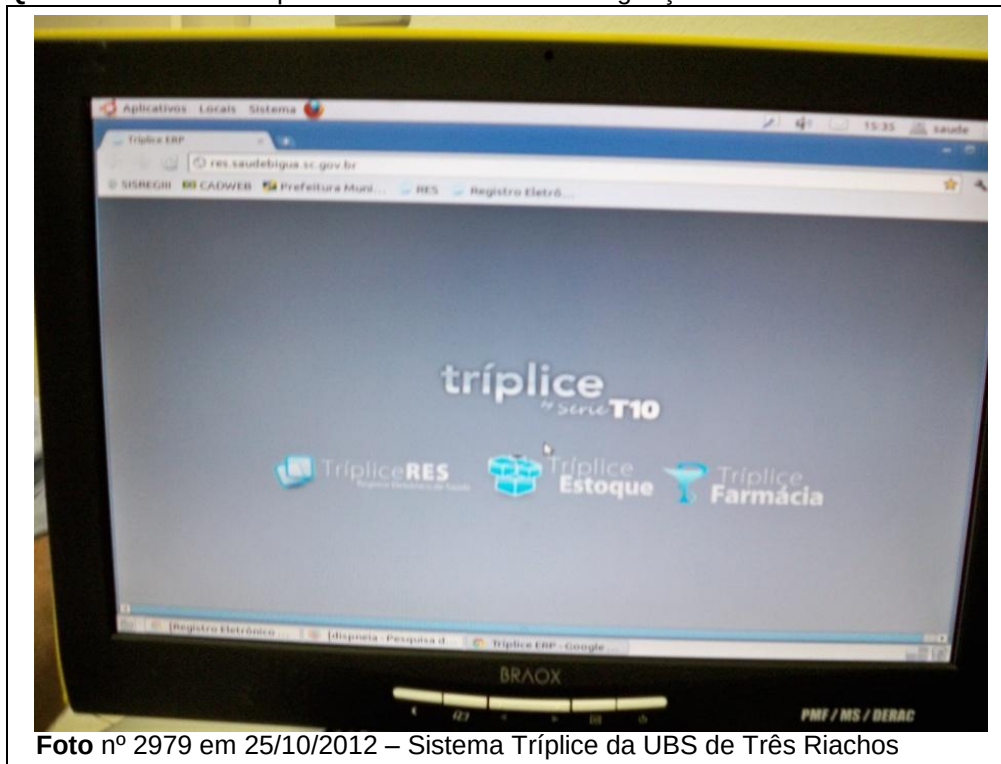
**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 09):** Buscando facilitar informações sobre o controle, estoque e dispensação de medicamentos, a Secretaria Municipal de Saúde contratou a empresa FEPESE para desenvolver o sistema de prontuário eletrônico a fim de integrar as informações dos pacientes e dar agilidade no atendimento. Há um mês conclui-se a implantação do prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.

### Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que não havia um sistema de controle de estoque, de prazo de validade e de distribuição de medicamentos nas UBS e que não eram adotados procedimentos de controle na dispensação dos medicamentos aos usuários. Havia somente um sistema informatizado de controle de distribuição de medicamentos no almoxarifado central, sem conexão à *internet*.

No monitoramento constatou-se que as UBS do município de Biguaçu implantaram o sistema informatizado chamado Tríplice que abrange o registro eletrônico de saúde, a farmácia e o estoque.

**Quadro 3:** Sistema Tríplice utilizado nas UBS de Biguaçu



**Foto nº 2979 em 25/10/2012 – Sistema Tríplice da UBS de Três Riachos**



O Tríplice RES, Registro Eletrônico de Saúde, conhecido como prontuário eletrônico, identifica os profissionais e registra todo o procedimento realizado no paciente (peso, pressão, coleta de sangue), armazenando dados clínicos, inclusive do serviço de acolhimento. Com o serviço de acolhimento nas UBS, não são mais fornecidas fichas para as consultas médicas, os pacientes passam por uma primeira avaliação com as enfermeiras, que agendam as consultas médicas.

A Tríplice Farmácia possibilita o controle na dispensação dos medicamentos nas UBS, que está interligado com o almoxarifado central. O paciente entrega a carteira do Sistema Único de Saúde (SUS) e a receita médica para a aquisição dos medicamentos. Ocorrendo à dispensação do medicamento é dada baixa, pelo próprio sistema, no estoque da farmácia da UBS.

Os medicamentos são solicitados ao almoxarifado central por meio do sistema, mas quem identifica a necessidade de medicamentos é a própria UBS. A solicitação dos medicamentos é realizada a cada 15 dias ou quando ocorre a falta dos mesmos.

Por último, o Tríplice Estoque registra toda a movimentação como a entrada, pedidos, recebimentos, consumo e baixa de materiais para as unidades de saúde.

### Conclusão

Assim, diante da implantação do sistema de controle do estoque e dispensação de medicamentos nas UBS, que esta interligada ao almoxarifado central, considera-se a recomendação foi implementada.

#### 2.2.4 Controle na dispensação de medicamentos aos usuários

**Recomendação** – Dispensar medicamentos exclusivamente mediante cadastro e identificação dos usuários (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.4).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Prazo de implementação:</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Contratar empresa para desenvolver sistema de prontuário eletrônico e implantá-lo a fim de melhorar a identificação do usuário munícipe evitando duplicidade de cadastramento. Ressaltamos que está em estudo a criação do cartão único nacional previsto para implantação em 2012 | Ação já contemplada            |

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 10):** A Unidade não descreveu nenhuma medida adotada.

### **Análise**

Em 2009 foi observado que não havia procedimentos de controle na dispensação dos medicamentos aos usuários pelas UBS.

Constatou-se que ocorreu a implantação do sistema informatizado Tríplice nas UBS, os medicamentos estão sendo dispensados mediante cadastro e identificação dos usuários.

Quando o paciente necessita algum medicamento, este apresenta na farmácia da UBS a carteira do SUS e a receita médica; caso não esteja cadastrado na unidade, o cadastro é feito e a dispensação é realizada. Com a entrega do medicamento é dada baixa no estoque da farmácia da UBS, pelo sistema.

### **Conclusão**

Assim, diante da existência de cadastrado informatizado que identifica os usuários beneficiados para a entrega de medicamentos junto às UBS, entende-se que a recomendação foi implementada.

### **2.2.5 Planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos**

**Recomendação –** Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.5).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                      | <b>Prazo de implementação:</b>                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Contratação de 01 profissional farmacêutico para trabalhar de forma exclusiva no planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos | Ação já contemplada e avaliada constantemente |

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 10):** Trazendo maior eficácia do serviço prestado e maior efetividade no controle dos medicamentos, contratou-se um

profissional farmacêutico provido do cargo efetivo desta Prefeitura desde novembro de 2011.

### **Análise**

Na auditoria realizada em 2009 foi remetido questionário aos gestores das UBS, sendo que estes afirmaram que não dispunham de alguns itens farmacêuticos: Enalapril comp. 10mg (78%); Glicazida comp. 80 mg (100%); Sinvastatina 10 mg (44%); Sinvastatina 40 mg (57%); Dipropionato de beclometasona 50µg/dose – aerosol (78%); Dipropionato de beclometasona 50µg/dose - solução inalante (78%); Dipropionato de beclometasona 200µg/dose - solução inalante (87,5%); Salbutamol 5m/ml – solução inalante (56%); Salbutamol 100 µg/dose – aerosol (78%); Palmitato de retinol (vitamina A) 200.000 UI – cápsula (50%); e Levonorgestrel 0,75 mg – comprimido (37,5%).

Os gestores afirmaram, também, que as UBS não dispunham dos seguintes itens farmacêuticos para atendimento de urgência: Epinefrina 1 mg/ml injetável (44%); Diazepam 5mg/ml injetável (89%); Prometazina 25mg/2ml injetável (44%); Dinitrato de isossorbida comp. Sublingual 5 mg (56%); Salbutamol 5 mg/ml solução inalante ou 100µg/ml aerosol (78%); Salbutamol 100µg/dose aerosol (78%); e Glicose hipertônica 50% ou 25% (44%).

Constatou-se que os medicamentos eram solicitados pelas UBS ao almoxarifado central pelo sistema Tríplice Farmácia. O almoxarifado está localizado na Policlínica de Biguaçu. Os medicamentos eram pedidos a cada 15 dias e/ou quando ocorre a falta. A identificação da necessidade de solicitação de medicamentos é feita pela UBS.

Segundo as informações prestadas pelo Secretário Municipal de Saúde e a Coordenadora da ESF (PT 04, fls. 295), a farmacêutica contratada irá planejar a aquisição de medicamentos. Com o controle, será feito um planejamento para aquisição de medicamentos por licitação.

Informaram, ainda, que a farmacêutica ainda estava se adaptando e logo as UBS não mais irão precisar solicitar o medicamento ao almoxarifado. A farmacêutica irá verificar e controlar, via sistema, a falta dos medicamentos e irá abastecer as UBS.

Nas 7 (sete) UBS que foram selecionadas constatou-se a falta de medicamentos, conforme se verifica do quadro abaixo.

**Quadro 4:** Medicamentos em falta nas UBS auditadas

| <b>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)</b> | <b>MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA 23 a 25/10/12</b>                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BOM VIVER                            | Losartana, 50 mg (falta 1 mês); Solução nasal sinvastatina 40 mg e Budisonide.                                                                                                                                                                                         |
| MARCO ANTONIO                        | Losartan 50mg; Cinarizina 75mg; Hidróxido alumínio comp.; Ciprofloxacino 500mg; Sinvastatina 20 mg; Sinvastatina 40mg; Espironolactona 25mg; Ampicilina 500mg; Mometasona Spray nasala 0,05mg e Aerolim Spray 100mg-dose.                                              |
| PRADO                                | Lozartana 50 mg (falta há mais de 1 mês); Sinvastatina 20 mg (falta desde o último pedido); Carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D (falta desde o último pedido); Glimepirida 2 mg (falta desde o último pedido) e Espirulactona 20 mg (falta desde o último pedido). |
| SAVEIRO                              | Losartana 50mg; Espirulactona; Ciprofloxacina 500mg; Tetraciclina 500mg; Carbonato de Ca 600mg 20 mg; Ampicilina 500mg e Alopurinol 300mg                                                                                                                              |
| TIJUQUINHAS                          | Losartana e Potássio                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TRÊS RIACHOS                         | Sinvastatina 20 mg e 40 mg; Lozartana 50 mg e Amoxicilina 500 mg + clavulanato.                                                                                                                                                                                        |
| VENDAVAL                             | Losartana, 50mg; Losartana potássio; Norfloxacina; Carbonato de cálcio + vitamina D; Ciprofloxacino 500mg; Cloroquina 250mg; Aneodipino 20mg; Sinvastatina 20mg; Diporona gotas; Amoxic. + clav. Suspensão; Mebendazol suspensão e Mometasona spray.                   |

Diante dessas informações, constatou-se que mesmo com a implantação do sistema Tríplex Farmácia e a contratação de uma profissional farmacêutica, a oferta de medicamentos não foi regularizada, ocorrendo à falta dos mesmos em todas as UBS visitadas.

Quanto a vacinas e os métodos contraceptivos não foram constatadas ofertas irregulares, conforme informações das gestoras das UBS.

Os Gestores da Saúde de Biguaçu devem fazer uma média mensal de saída por tipo de medicamento e adotar o estoque mínimo para cada UBS, para não ocorrer a falta de medicamentos.

### **Conclusão**

Diante da falta de planejamento para aquisição de medicamentos e da falta de medicamentos nas UBS visitadas, considera-se que a recomendação não foi implementada.

## 2.2.6 Composição das Equipes de Saúde da Família

**Recomendação –** Recompôr as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde) (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.6).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Prazo de implementação:</b>                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contratação imediata através de prévia seleção de profissionais para cobertura de licenças prolongadas como maternidade, tratamento de doença. Contratação de novos profissionais para completar as equipes da ESF através de seleção prévia. Está sendo estudada a melhor maneira para contratação dos profissionais (OS, Concurso Público, Fundação). | Esta ação é permanente, a contratação é realizada à medida que o serviço apresente necessidade. |

### Informações prestadas pelo Município

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 10):** Por se tratar de ação permanente, a adequação do quadro de profissionais desta Secretaria é realizada mediante disponibilidade/necessidade do serviço.

### Análise

Na auditoria realizada em 2009, os Gestores das UBS de Vendaval, Prado, CIABS e Marco Antônio, em entrevista, informaram que existiam micro-áreas descobertas porque as Equipes de Saúde da Família estavam incompletas pela falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a UBS de Três Riachos por falta do profissional médico. Constatou-se, ainda, a não substituição dos profissionais das equipes que estavam afastados por período prolongado.

Nas 7 (sete) UBS selecionadas, foram verificadas as composições das equipes da ESF que estavam trabalhando com a relação de profissionais informada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) pelo município (PT 03, fls. 246-47, 254, 261-62, 269, 276, 284-85, 295). Dessa verificação, constatou-se que as equipes estavam completas com todos os profissionais de saúde e que conferiam com o lançado no CNES.

Quanto à substituição dos componentes das equipes, em entrevista, os gestores das UBS (PT 02, fls. 252, 259, 267, 274, 281, 290) informaram que ocorre a substituição desses profissionais quando os mesmos estão afastados por

licença-maternidade, licença para tratamento de saúde e outras situações de afastamentos prolongados.

### **Conclusão**

Conclui-se que os serviços desenvolvidos na Atenção Básica não estavam sendo prejudicados, já que as equipes da ESF encontravam-se completas e estavam sendo substituídos nos afastamentos ou licenças prolongadas. Portanto a recomendação foi implementada.

#### **2.2.7 Implantação das Equipes de Saúde da Família no município**

**Recomendação** – Implantar as equipes já credenciadas e providenciar o credenciamento e implantação do teto da ESF no Município (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.7).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                | <b>Prazo de implementação:</b>                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Remapear áreas do município onde as equipes estão com o número de famílias acima do preconizado pelo MS. | Data de implantação Equipe 15 – 15/12/2010                  |
| Implantar duas das seis equipes credenciadas. Ver anexo 5                                                | Data de implantação Equipe 16 – 01/03/2011                  |
| Implantar equipes credenciadas pelo MS assim que possível. Ver anexo 7                                   | Anexo 6                                                     |
|                                                                                                          | Sem previsão neste momento para implantação de mais equipes |

#### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 11):** Baseado na quantidade de pessoas na área de abrangência do município e em conformidade com o teto viu-se que a Estratégia de Saúde da Família necessitará adequar-se a 24 equipes, para atender a população de maneira qualificada. Atualmente existem 16 equipes implantadas. Está previsto para primeiro semestre de 2013, a implantação de mais equipes na unidade Saveiro, Janaína e Vendaval. Além destas, a criação de uma nova unidade Centro, e conseqüentemente uma nova equipe.

### **Análise**

Em 2009 o município contava com 20 (vinte) equipes credenciadas, teto de 23 (vinte e três) e 14 (quatorze) equipes implantadas. Atualmente, de acordo com os dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria

de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (fl. 297), até a competência de outubro/2012, o município continuava com 20 (vinte) equipes credenciadas, mas o teto aumentou de 23 (vinte e três) para 25 (vinte e cinco) equipes. Quanto as equipes implantadas, os dados informam que o município possuía 16 (dezesesseis) Equipes de Saúde da Família, o que foi confirmado durante o monitoramento.

Diante desses dados, o número de equipes implantadas passou de 14 (quatorze) para 16 (dezesesseis), ou seja, desde o ano de 2009, foram implementadas 2 (duas) equipes de saúde nas UBS do município de Biguaçu.

Comparando a quantidade de Equipes de Saúde da Família existentes quando do monitoramento, nas 7 (sete) UBS visitadas com as existentes no ano de 2009, constatou-se que o município não implementou novas equipes nessas unidades de saúde.

**Quadro 5:** Quantidade de profissionais e Equipes de Saúde da Família por UBS em 2009

| ANO DE 2009   |               |               |            |                                |           |
|---------------|---------------|---------------|------------|--------------------------------|-----------|
| UBS           | Nº de Equipes | Profissionais |            |                                |           |
|               |               | Médico        | Enfermeiro | Auxiliar/Técnico de Enfermagem | ACS       |
| Bom Viver     | 01            | 1             | 1          | 1                              | 5         |
| Marco Antônio | 02            | 2             | 2          | 2                              | 17        |
| Prado         | 02            | 2             | 2          | 4                              | 19        |
| Saveiro       | 02            | 2             | 2          | 4                              | 23        |
| Tijuquinhas   | 01            | 1             | 1          | 1                              | 4         |
| Três Riachos  | 01            | -             | 1          | 1                              | 6         |
| Vendaval      | 01            | 1             | 1          | 2                              | 11        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>10</b>     | <b>09</b>     | <b>10</b>  | <b>15</b>                      | <b>85</b> |

**Quadro 6:** Quantidade de profissionais e Equipes de Saúde da Família por UBS em Out/2012

| ANO DE 2012   |               |               |            |                                |           |
|---------------|---------------|---------------|------------|--------------------------------|-----------|
| UBS           | Nº de Equipes | Profissionais |            |                                |           |
|               |               | Médico        | Enfermeiro | Auxiliar/Técnico de Enfermagem | ACS       |
| Bom Viver     | 01            | 1             | 1          | 3                              | 6         |
| Marco Antônio | 02            | 2             | 2          | 4                              | 15        |
| Prado         | 02            | 2             | 2          | 3                              | 18        |
| Saveiro       | 02            | 2             | 2          | 3                              | 23        |
| Tijuquinhas   | 01            | 1             | 1          | 1                              | 6         |
| Três Riachos  | 01            | 1             | 1          | 1                              | 7         |
| Vendaval      | 01            | 1             | 1          | 3                              | 12        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>10</b>     | <b>10</b>     | <b>10</b>  | <b>18</b>                      | <b>87</b> |

### Conclusão

A Prefeitura não implantou todas as equipes já credenciadas e nem providenciou o credenciamento e implantação do teto da ESF no Município, entretanto, foram implementadas 2 (duas) novas equipes, dessa forma, a recomendação está em implementação.



## **2.2.8 Treinamento introdutório e capacitação permanente das Equipes de Saúde da Família**

**Recomendação** – Promover o treinamento introdutório e desenvolver e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme preconizado pela Portaria n.º 648/GM/2006 (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.8).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                    | <b>Prazo de implementação:</b>                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizar junto a Secretaria de Estado da Saúde o Curso Introdutório da ESF para 100% das equipes implantadas. Oferecer educação permanente á todos os profissionais da ESF. | Curso Introdutório já em processo de licitação: Previsão para realização Março/2012<br>Data de abertura do processo licitatório: 16/11/2011 Anexo 8 |

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 11):** Visando capacitar os profissionais da Estratégia de Saúde da Família para consequentemente melhorar a qualidade do atendimento na atenção básica do município, a Secretaria Municipal de Saúde, através das coordenações vem buscando criar um Núcleo de Educação Permanente. Esta com data prevista para início em janeiro de 2013.

### **Análise**

Primeiramente convém esclarecer que a Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde que previa a capacitação introdutória e educação permanente das equipes da ESF foi revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, também do Ministério da Saúde.

A Portaria nº 2.488/2011, por sua vez, trata somente do processo de educação permanente das equipes de Atenção Básica, ou seja, não há mais a necessidade de ser realizado o curso introdutório, o qual era exigido quando da implantação da ESF, nos termos da Portaria nº 648/2006.

A educação permanente, de acordo com a Portaria nº 2.488/2011 é de responsabilidade comum a todas as esferas de governo, que devem qualificar os profissionais de saúde, viabilizando a formação e educação permanente desses profissionais que compõem as equipes. A Portaria destaca, ainda, que cada equipe, unidade de saúde e município devem demandar, propor e desenvolver suas ações de educação permanente.

Na auditoria realizada em 2009, no questionário enviado aos profissionais da ESF, responderam que não receberam treinamento introdutório em Saúde da Família, 100% dos médicos, 77% dos Enfermeiros, 96% dos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e 41% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os gestores das UBS selecionadas informaram que os componentes das equipes da ESF não vinham recebendo capacitação permanente (PT 02, fls. 245, 253, 259, 267, 274, 282, 290). Da mesma forma, na entrevista realizada com o Secretário de Saúde e a Coordenadora da ESF no município, estes afirmaram que não havia qualquer tipo de treinamento, informando, apenas que vão criar o Núcleo de Educação Permanente (PT 04, fl. 295).

### Conclusão

Em razão da Portaria nº 648/06 ter sido substituída pela Portaria n.º 2.488/11 do Ministério da Saúde, a obrigação do curso introdutório foi de certa forma ampliada para a educação permanente dos profissionais, deixando de ser pontual para ser periódica. Nesse sentido, adota-se a legislação vigente para efeito desta análise e das futuras.

Com relação à capacitação permanente, o município não estava promovendo às equipes as ações de educação permanente, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, a recomendação não foi implementada.

#### 2.2.9 Plano para realização de 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 0421/2011 - Item 6.4.9).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                           | <b>Prazo de implementação:</b>                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar educação e ações em Saúde com a comunidade em horários alternativos permitindo maior participação popular. | Ação permanente<br>Saúde da Mulher - Out/2011<br>Saúde do Homem - Nov/2011<br>Anexo 9 |

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fls. 11/12):** Sabendo da necessidade em dispor serviços em horários alternativos para a população, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação dos Programas de Saúde realiza ações permanentes em saúde. Entre elas, mutirões da saúde da mulher, (dia Rosa 19/11/2011), semana Rosa (de 05 a 10/03/2012), blitz da saúde realizada no dia 04/04/2012, que compreendeu as diversas políticas públicas da saúde, Saúde da Família, mental, urgência e emergência SAMU, bucal, vigilância em saúde, entre outros. Além da semana da amamentação, realizada dia 01 a 07/08/2012.

Também houve a implantação dos grupos de gestantes, puericultura, hiperdia, grupo de vivência dos ostomizados e matriciamento nas unidades, bem como o grupo de promoção e prevenção à saúde através do NASF nas comunidades. Para este ano, está prevista a 2ª semana Rosa em novembro.

### **Análise**

Na auditoria realizada em 2009, do questionário enviado, afirmaram que não participaram de reunião com a comunidade no último semestre, 55% dos Médicos, 38% dos Enfermeiros, 83% dos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e 57% dos ACS. Também informaram que não realizaram atividade educativa em grupo nos últimos 2 (dois) meses, 64% dos médicos, 74% dos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e 50% dos ACS.

No questionário aplicado aos usuários da ESF, 89% informaram que nunca participaram de reunião ou palestra referente à saúde.

Nas 07 (sete) UBS selecionadas para este monitoramento, constatou-se que as equipes realizavam atividades em grupo para idosos, gestantes, hipertensos, entre outras, conforme informações das gestoras das UBS (PT 02, fls. 245, 253, 260, 267, 274, 282, 290). Informaram, ainda, que recentemente foram desenvolvidas palestras nos bairros para esclarecer o funcionamento da implantação do acolhimento nas UBS.

O auditado apresentou documentos referentes às atividades desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, como Saúde da Mulher no Dia Rosa (Semana Rosa), Amamentação, Primeiros Socorros, AIDS, Vacinas, Saúde Mental e Saúde do Homem (fls.78-124, fls. 143-237). No entanto, o gestor não apresentou nenhum plano macro (calendário anual) para a realização de

atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a participação da comunidade do bairro.

### **Conclusão**

Apesar da realização de algumas atividades de educação e promoção de saúde, não existe um plano macro (calendário anual) para que as Estratégias das UBS executem essas atividades, de modo que consiga aproximar os profissionais de saúde e a população, o que facilitaria a identificação e atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Dessa forma, a recomendação não foi implementada.

#### **2.2.10 Monitoramento das atividades das Equipes da Estratégia Saúde da Família**

**Recomendação –** Realizar planejamento e desenvolver rotinas e instrumentos que permitam monitorar as atividades das equipes (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.10).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                                                                                                                           | <b>Prazo de implementação:</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Elaboração de avaliação e acompanhamento através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Avaliação mensal dos indicadores de saúde<br>Anexo 10 | 30/10/2011                     |

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 12):** Visando fortalecer e qualificar a equipe de Estratégia de Saúde da Família, mensalmente são realizadas reuniões com os profissionais atuantes nas Unidades, levantando os indicadores e promovendo estratégias para qualificá-los.

### **Análise**

Nas entrevistas realizadas em 2009 com os Gestores das UBS e com a Coordenadora da ESF no Município constatou-se que a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) realizava visitas, mas não se utilizava de roteiro ou outros instrumentos para formalizar as atividades realizadas, o que evidenciava a

ausência de procedimento sistematizado para acompanhar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelas equipes.

O Secretário Municipal da Saúde e a Coordenadora da ESF, em entrevista no monitoramento, informaram que são realizadas reuniões mensais com as enfermeiras das equipes. Informaram, ainda, que as equipes das UBS, a cada 15 (quinze) dias, fazem uma reunião interna, e quando é possível a coordenadora da ESF participa dessas reuniões (PT 04, fls. 295).

Os documentos apresentados, atas das reuniões com as enfermeiras da ESF, não são suficientes para avaliar o desempenho das Equipes de Saúde da Família que estão sob a supervisão da SMS.

Da mesma forma, a SMS faz visitas, mas não se utiliza de roteiro ou outros instrumentos para formalizar as atividades realizadas, o que evidencia a ausência de procedimento sistematizado para acompanhar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelas equipes.

### **Conclusão**

Diante da ausência de planejamento e de instrumentos que permitam monitorar as atividades desenvolvidas pelas equipes da ESF, conclui-se que a recomendação não foi implementada.

#### **2.2.11 Sistema eletrônico de controle de ponto**

**Recomendação** – Implantar sistema eletrônico de controle de ponto (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.11).

| <b>Medidas Propostas:</b> | <b>Prazo de implementação:</b>                                                                             |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recomendação acatada      | Data de abertura do processo licitatório e data de homologação -<br>08/02/2010      08/03/2010<br>Anexo 11 |

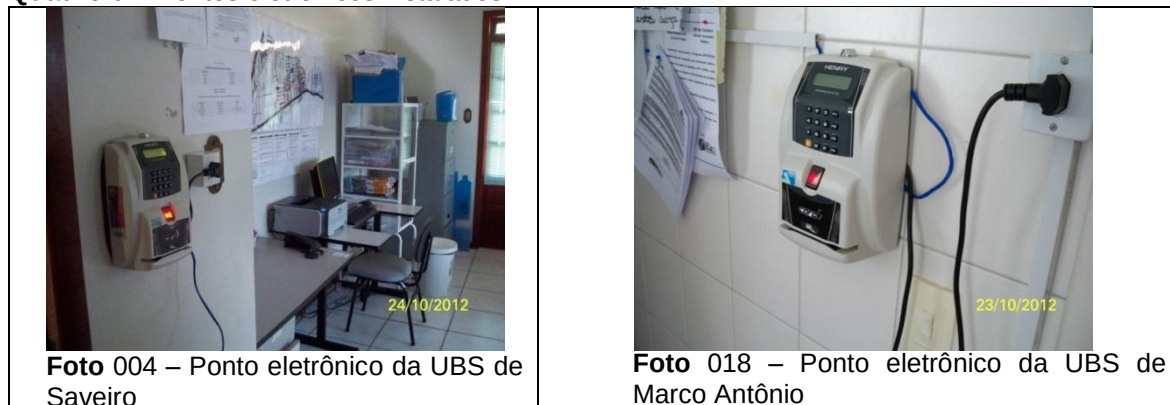
#### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 12):** Buscando controle da frequência dos profissionais da rede pública de saúde do município, em janeiro 2012 foi implantado o ponto eletrônico em todas as Unidades Básicas de Saúde.

## Análise

Na auditoria realizada em 2009 observou-se a fragilidade do sistema de registro de frequência dos componentes das equipes, que eram manuscrito em Folha Ponto individual. Atualmente, o ponto digital encontra-se implantado nas UBS e está em funcionamento (PT 01, fls. 242, 250, 257, 265, 272, 279, 288).

### Quadro 07: Pontos eletrônicos instalados



## Conclusão

A Prefeitura intensificou as ações para controlar a frequência dos profissionais ao implantar o ponto eletrônico nas UBS do município. Dessa forma, a recomendação foi implementada.

### 2.2.12 Alocação dos recursos da saúde na Estratégia Saúde da Família

**Recomendação** – Priorizar a ESF na alocação dos recursos da saúde e incrementar a participação do município no seu financiamento (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.12).

|                                                                                                   |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Medidas Propostas:</b><br>Investimento de 30% do Recurso Próprio em ações em saúde<br>Anexo 12 | <b>Prazo de implementação:</b><br><br>Ação mensal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

### Informações prestadas pelo Município

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fls. 12/13):** Visando melhorar o investimento das equipes, os recursos repassados ao município advindos do Ministério da Saúde, vão diretamente à folha líquida de pagamento. Os demais recursos repassados são próprios da Prefeitura.

## Análise

Na auditoria realizada em 2009 constatou-se da análise da execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde referente aos exercícios de 2006 a 2009, com base no Sistema de Fiscalização Integrada de Gestão (e-Sfinge) deste Tribunal de Contas, que os recursos destinados a ESF e ao Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) correspondiam cerca de um quarto do total aplicado em saúde no município.

Destaca-se que o Fundo Municipal de Saúde, a partir do ano de 2010, passou a utilizar Projeto/Atividade específico para contabilizar as despesas com a Estratégia Saúde da Família, de acordo com o recomendado na Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.13 (fl. 238).

Ao pesquisar o e-Sfinge deste Tribunal de Contas, verificou-se uma queda no percentual dos recursos da Saúde da Família em relação ao total dos recursos da Saúde, nos anos de 2010 e 2011, comparativamente com os exercícios anteriores. Entretanto, observa-se que ocorreu um aumento dos recursos alocados para Saúde da Família (R\$ 5.196.117,29), conforme o quadro a seguir:

**Quadro 08:** Histórico dos recursos alocados para a Saúde da Família – inclui PACS (despesa liquidada)

| Ano  | Saúde da Família (R\$) | Total Saúde (R\$) | % Saúde da Família / Total Saúde |
|------|------------------------|-------------------|----------------------------------|
| 2006 | 2.185.905,00           | 7.985.096,42      | 27,4%                            |
| 2007 | 2.643.623,24           | 11.948.618,16     | 22,1%                            |
| 2008 | 3.660.361,55           | 15.918.844,88     | 23,0%                            |
| 2009 | 3.789.231,38           | 19.220.478,58     | 19,7%                            |
| 2010 | 3.734.800,67           | 26.113.696,07     | 14,3%                            |
| 2011 | 5.196.117,29           | 28.579.048,16     | 18,1%                            |

**Fonte:** Sistema e-Sfinge - execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, 2009 a 2011

Em relação ao incremento da participação do Município no financiamento da ESF, constatou-se que os recursos ordinários da ESF e do PACS tiveram um aumento no ano de 2011, conforme demonstra o quadro a seguir:

**Quadro 09:** Percentual de recursos que o município financia a ESF e o PACS

| Ano  | Despesa Empenhada<br>ESF + PACS |                        | Total<br>PSF + PACS | %<br>Ordinário/<br>Total |
|------|---------------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|
|      | Recursos<br>Ordinários          | Recursos<br>Vinculados |                     |                          |
| 2006 | 1.898.293,20                    | 287.611,80             | 2.185.905,00        | 86,8%                    |
| 2007 | 948.764,78                      | 1.694.858,46           | 2.643.623,24        | 35,9%                    |
| 2008 | 2.142.366,30                    | 1.517.995,25           | 3.660.361,55        | 58,5%                    |
| 2009 | 1.912.711,40                    | 1.876.519,98           | 3.789.231,38        | 50,5%                    |
| 2010 | 1.655.451,81                    | 2.079.348,86           | 3.734.800,67        | 44,3%                    |
| 2011 | 2.456.237,45                    | 2.739.879,84           | 5.196.117,29        | 47,2%                    |

**Fonte:** Sistema e-Sfinge – execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, 2006 e 2011.

### Conclusão

Diante do exposto, verifica-se que a Prefeitura priorizou a alocação dos recursos da saúde na ESF e incrementou a participação do município no seu financiamento. Dessa forma, a recomendação foi implementada.

#### 2.2.13 Criação do Projeto/Atividade específico e a contabilização das dotações da Estratégia Saúde da Família

**Recomendação –** Criar um Projeto/Atividade específico para as dotações da ESF e contabilizar as despesas pertinentes nessa rubrica (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.13).

|                                                                                                                          |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Medidas Propostas:</b><br>Encaminhar projeto para Secretaria Municipal da Fazenda para o atendimento da recomendação. | <b>Prazo de implementação:</b><br><br>120 dias |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

### Informações prestadas pelo Município

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 13):** Esta atividade está prevista para entrar no orçamento do ano de 2013, para detalhamento específico da Estratégia de Saúde da Família.

### Análise

Na auditoria realizada em 2009 verificou-se que o Fundo Municipal de Saúde não utilizava Projeto/Atividade específico para as despesas com a ESF o que dificultava a sua identificação.



No monitoramento, constatou-se que o Fundo Municipal de Saúde está utilizando Projeto/Atividade específico para contabilizar as despesas com a ESF, conforme se verifica no documento apresentado pela Secretaria Municipal da Fazenda/Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão (fls. 238).

### **Conclusão**

Diante da criação do Projeto/Atividade Ações de Saúde da Família (PABV/PSF - código 2035) e da contabilização das despesas pertinentes nessa rubrica, conclui-se que a recomendação foi implementada.

#### **2.2.14 Divulgação da Estratégia Saúde da Família para a comunidade**

**Recomendação** – Difundir a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.14).

| <b>Medidas Propostas:</b>                                                           | <b>Prazo de implementação:</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Confeccionar panfletos com informações sobre a ESF.                                 | 29/03/2011                     |
| Divulgar informações por meio das ACS e demais membros da equipe.                   | Ação permanente                |
| Realizar audiências públicas com a comunidade para divulgar informações sobre a ES. | Ação permanente                |
| Realizar reuniões com Conselho Municipal de Saúde para divulgação das informações.  | Mensal                         |

#### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 13):** Assegurando maior participação da comunidade, e consequentemente divulgando informações importantes sobre a saúde pública do município, são realizadas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde (toda segunda-feira do mês). São realizadas reuniões locais com a comunidade e equipe para debater e trocar informações sobre os serviços que estão sendo e que serão implantados nas Unidades Básicas de Saúde. Além da distribuição de materiais educativos através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

### Análise

A recomendação de difundir a ESF para a comunidade, apontada na auditoria realizada no ano de 2009, teve como base o questionário aplicado aos usuários da Estratégia, em que a maioria afirmou que desconhecia a ESF e que nunca participaram de reunião ou palestra referente à saúde.

No monitoramento, o Secretário Municipal de Saúde e a Coordenadora da ESF, informaram que com a implantação do acolhimento nas UBS, também foram desenvolvidas atividades de divulgação e esclarecimentos da ESF para a comunidade (PT 04, fl. 295).

Essas ações, no entanto, não são suficientes para que a comunidade conheça as diretrizes e o funcionamento da ESF, já que o centro do modelo de assistência concebido pela Estratégia Saúde da Família está na aproximação dos profissionais da saúde com a população.

### Conclusão

Dessa forma, a recomendação não foi implementada.

#### 2.2.15 Identificação nas Unidades Básicas de Saúde da existência da Estratégia Saúde da Família

**Recomendação** – Identificar visualmente na parte externa de cada UBS a existência da Estratégia e das Equipes de Saúde da Família (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.15).

|                                                                                                                                                |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p><b>Medidas Propostas:</b><br/>Confeccionar placas para identificação da ESF para serem colocadas na parte externa das Unidades de Saúde</p> | <p><b>Prazo de implementação:</b><br/><br/>30/03/2012</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

#### Informações prestadas pelo Município

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 14):** Buscando facilitar a identificação das Unidades para comunidade e em conformidade com o estabelecido pelo Programa de Melhoria na Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em julho de 2012 as placas de identificação foram implantadas em todas as Unidades Básicas de Saúde.

## Análise

No questionário aplicado em 2009, 80% dos usuários afirmaram que desconheciam a ESF, quando então foi recomendado identificar visualmente a existência da Estratégia na parte externa de cada UBS.

No monitoramento, constatou-se que as UBS estavam devidamente identificadas com placas na parte externa das unidades de saúde, conforme se verifica nas fotos a seguir:

**Quadro 12:** UBS com placas de identificação da ESF



**Foto 029** – Placa identificando a ESF na UBS de Bom Viver (Região 01)



**Foto 003** – Placa identificando a ESF na UBS de Marco Antonio (Região 02)



**Foto 2952** em 25/10/2012 – Placa identificando a ESF na UBS de Prado (Região 08)



**Foto 2977** em 25/10/2012 – Placa identificando a ESF na UBS de Três Riachos (Região 12)

## Conclusão

As UBS visitadas neste monitoramento estavam identificadas da existência ESF na parte externa, considerando-se a recomendação como implementada.

## 2.2.16 Aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames)

**Recomendação** – Demandar junto à SES o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município ou assumir os serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.16).

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Medidas Propostas:</b><br/>Instituir o Programa Mutirão Fila Zero para normalizar o tempo de espera para realização dos exames e consultas especializadas como, por exemplo: Ressonância magnética e Endoscopia Digestiva Alta.</p> | <p><b>Prazo de implementação:</b><br/><br/>Março/2011 à Dez/2012</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

### Informações prestadas pelo Município

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 14):** Com o intuito de diminuir as filas de espera para realização de exames de média e alta complexidade, foi criado o Mutirão Fila zero. Foram atendidas em 2012 até o momento 4.281 pessoas. Além disso, houve aumento de 196% nos agendamentos para especialidades na rede municipal como para as referências estaduais e de Florianópolis.

### Análise

A auditoria de 2009 levantou quantidade de pacientes e tempo de espera significativos para consultas e exames especializados. Levantou-se que existiam listas de espera superiores a 4 (quatro) anos para determinadas consultas. Tais constatações decorreram da insuficiência de vagas para atender a demanda na realização de consultas e procedimentos a usuários referenciados, bem como da deficiência na estrutura física e de pessoal para marcação de consulta e exames.

O Secretário Municipal da Saúde informou que o município assumiu, em parte, os serviços para o atendimento de exames e consultas especializadas. Informou, ainda, que foi realizado o Mutirão Fila Zero no município, o que contribuiu para diminuir as filas de espera para a realização dos exames e consultas especializadas (PT 04, fl.296).

Os serviços de saúde referenciados pela ESF que não são realizados pelo município são agendados no Sistema de Regulação (SISREG), pela Central de Regulação situada na SMS, para serem realizados na rede estadual.

O auditado forneceu a lista de espera de exames e consultas de média e alta complexidade, por especialidade, com nome do paciente e data de inclusão no SISREG. Com base nessas informações, foram selecionadas as especialidades referenciadas com maior número de pacientes na fila de espera, a data de registro mais antiga e o número de dias em espera para a realização de exames e consultas especializadas.

Conforme se observa no quadro abaixo, ainda permanece uma espera significativa para realização dos exames e consultas especializados, já que na maioria dos casos o tempo de espera supera a 01 (um) ano.

**Quadro 13:** Exames e consultas, com o número dos usuários na fila de espera, a data de registro mais antiga e o número de dias em espera aproximado até junho/2012

| ESPECIALIDADE                      | USUÁRIOS EM FILA DE ESPERA | FILA DESDE     | TEMPO DE ESPERA APROXIMADO ATÉ JUNHO/2012 |
|------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| Oftalmo (consulta)                 | 503                        | Janeiro/2010   | 870                                       |
| Sonografia (exame)                 | 2162                       | Abril/2010     | 780                                       |
| Proctologia (consulta)             | 571                        | Julho/2010     | 690                                       |
| Endocrino (consulta)               | 631                        | Julho/2010     | 690                                       |
| Dermatologia (consulta)            | 245                        | Julho/2010     | 690                                       |
| Neurologista (consulta)            | 115                        | Agosto/2010    | 660                                       |
| Pediatria/cirurgia (consulta)      | 92                         | Setembro/2010  | 630                                       |
| Cirurgia Vascular (consulta)       | 166                        | Setembro/2010  | 630                                       |
| Reumatologia (consulta)            | 528                        | Janeiro/2011   | 510                                       |
| Gineco-Cirurgia (consulta)         | 151                        | Janeiro/2011   | 510                                       |
| ECO (exame)                        | 204                        | Fevereiro/2011 | 480                                       |
| Ortopedia-traumatologia (consulta) | 424                        | Julho/2011     | 330                                       |
| Otorrino-pediatria (consulta)      | 431                        | Outubro/2010   | 240                                       |
| Cirurgia Geral (consulta)          | 259                        | Março/2012     | 90                                        |

**Fonte:** Sistema SISREG – lista de espera – pacientes por município/especialidades – Biguaçu

Comparando as especialidades referenciadas nas UBS de Biguaçu com maior número de pacientes na fila de espera para realização de consultas apresentado no relatório de auditoria do ano de 2009 com a situação atual, constatou-se que a fila de espera sofreu uma diminuição, com exceção das

especialidades de Endocrinologia, Reumatologia, Ortopedia/Traumatologia e Proctologia, conforme demonstra o quadro a seguir:

**Quadro 14:** As especialidades com maior número de pacientes na fila de espera em 2009 comparadas com a situação encontrada em 2012

| ESPECIALIDADE                             | Nº DE PACIENTES NA FILA DE ESPERA 2009 | Nº DE PACIENTES NA FILA DE ESPERA 2012 |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Neurologia (consulta)                     | 1258                                   | 115                                    |
| Dermatologia (consulta)                   | 676                                    | 245                                    |
| Pediatria/Otorrinolaringologia (consulta) | 533                                    | 92                                     |
| Endocrinologia (consulta)                 | 464                                    | 631                                    |
| Reumatologia (consulta)                   | 458                                    | 528                                    |
| Ginecologia/Cirurgia (consulta)           | 398                                    | 151                                    |
| Pediatria/Cirurgia (consulta)             | 339                                    | 92                                     |
| Ortopedia/Traumatologia (consulta)        | 283                                    | 424                                    |
| Proctologia (consulta)                    | 272                                    | 571                                    |

**Fonte:** Sistema SISREG – lista de espera – pacientes por município/especialidades – Biguaçu

### Conclusão

A Prefeitura intensificou as ações para aumentar a oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município, já que foram tomadas algumas medidas com o intuito de resolver o problema. Porém, a oferta de vagas especializadas é reduzida, diante da demanda, além da demora na marcação das consultas e no retorno dos exames realizados pelo SUS (média e alta complexidade).

Dessa forma, considera-se que a recomendação está em implementação, devendo o município continuar estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade.

#### 2.2.17 Instrumentalização da central de marcação de consultas e exames

**Recomendação** – Instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.17).

|                                                                                                                         |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p><b>Medidas Propostas:</b><br/>Aumentar o quadro de funcionários.<br/>Equipar o setor com máquinas mais modernas.</p> | <p><b>Prazo de implementação:</b><br/><br/>Out/2010</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 14):** Visando facilitar o acesso da população, agilizando o atendimento através da descentralização de diversos sistemas de informação para o nível local (UBS), em 2012 foram alocados 206 computadores nas Unidades de Saúde e distribuídos 36 técnicos administrativos (estagiários, escriturários e recepcionistas) para operar os setores administrativos das unidades.

### **Análise**

A auditoria de 2009 levantou que marcação de consultas e exames especializados era feita na Unidade Central, onde se constatou que existia grande quantidade de requisições aguardando lançamento nos sistemas de regulação (SISREG e CIASC) para a sua realização.

As Gestoras das UBS selecionadas informaram que a marcação de consultas e exames é realizada pela própria unidade de saúde e/ou pela Central de Regulação (PT 02, fls. 245, 253, 260, 268, 275, 283, 291).

As consultas especializadas para ginecologia e pediatria e os exames de eletrocardiograma, de raio X e de laboratório são marcados na própria UBS. Na Central de Regulação são marcadas as consultas e exames referentes à oftalmologia, cardiologia, pediatria, dermatologia, neurologia, ortopedia, bem como, exames de endoscopia, ultrassonografia, tomografia e procedimento cirúrgicos.

A Central de Regulação está localizada na SMS, possui 5 (cinco) escriturários e 1 (um) estagiário no período da manhã e 2 (dois) escriturários e 3 (três) estagiários no período da tarde para realizar a marcação dos exames e consultas especializadas no SISREG. Na Central, também há um médico regulador que analisa a prioridade dos exames para agendamento no SISREG (PT 04, fl. 296).

Diferente da situação encontrada em 2009, no monitoramento não foi constatada grande quantidade de requisições aguardando lançamento nos sistemas de regulação.

Confirmando as informações prestadas pelo Auditado, as UBS foram equipadas com computadores e técnicos (estagiários, escriturários e recepcionistas) para realização dos trabalhos administrativos. A Central de Regulação, também, melhorou a sua estrutura física e de pessoal para marcação de consultas e exames.

Assim, diante da instrumentalização das UBS e da Central de Regulação, é possível a imediata e regular inserção das requisições das consultas e exames nos sistemas de regulação.

### **Conclusão**

A Prefeitura intensificou as ações para instrumentalizar as UBS e a central de marcação de consultas e exames, ao contratar novos funcionários e adquirindo novos computadores. Dessa forma, a recomendação foi implementada.

#### **2.2.18 Disponibilização de atendimento em horários alternativos nas Unidades Básicas de Saúde**

**Recomendação** – Elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.18).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p><b>Medidas Propostas:</b></p> <p>Elaboração de um projeto – estudo para identificar as áreas com maior necessidade de horários alternativos. Já estamos em atendimento desde maio/2010 com o PA 24 horas. Em dezembro de 2011 será inaugurada a UPA 24 horas no modelo do MS.</p> | <p><b>Prazo de implementação:</b></p> <p>Maio/2010</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

### **Informações prestadas pelo Município**

**Primeiro Relatório em 03/10/12 (fl. 15):** Buscando propiciar um serviço de qualidade a população, satisfazendo-os de maneira a atender maior demanda



possível, a Secretaria Municipal de Saúde inaugurou em fevereiro de 2012 a UPA 24hs. E, esta prevista para janeiro de 2013 a implantação do horário estendido do Pronto Atendimento até as 22hs para atendimento da comunidade pertencente aos bairros Janaína e Bom Viver.

### **Análise**

No questionário enviado em 2009 aos médicos e enfermeiros das ESF, 92% afirmaram que o médico não atendia no horário de almoço e 100% que o médico não atendia após as 19 (dezenove) horas e finais de semana. Verificou-se, também, que o horário de funcionamento das UBS não era flexível, o que dificultava o atendimento das pessoas que trabalham em horário comercial.

Constatou-se que o horário de funcionamento da UBS no Município de Biguaçu é das 07h30min às 12h00min, e das 13h00min às 16h30min, de 2ª a 6ª feira (PT 02, fls. 245, 253, 260, 267, 275, 283, 291). Mantendo-se esses horários de funcionamento na UBS, o município não está possibilitando o acesso e o atendimento das pessoas que trabalham em horário comercial.

Conforme informações prestadas pelo gestor, somente em 2013, as UBS de Janaína e Bom Viver irão atender até as 22h00min.

Em relação à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24hs, inaugurada no município, esta não atende a recomendação, já que de acordo com o site do Governo Federal, existem diferenças entre as UBS e a UPAs:

A Política Nacional de Urgência e Emergência integrou as unidades de saúde e dividiu a atenção às urgências no SUS em quatro frentes. No nível da Atenção Básica, as equipes de Saúde da Família (ESF) e as UBS têm como prioridade a orientação assistencial a um número determinado de famílias e acolhimento das urgências de menor complexidade. O componente móvel, por meio do SAMU 192, faz a estabilização dos pacientes no local da ocorrência e o transporte seguro para as unidades de saúde indicadas. Já às UPAs cabe o atendimento das urgências de média complexidade. E o setor de urgência dos hospitais realizam o atendimento das urgências de maior complexidade.<sup>2</sup>

### **Conclusão**

Assim diante da ausência de disponibilização de atendimento em horários alternativos nas UBS, portanto a recomendação não foi implementada.

---

<sup>2</sup> Fonte: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/unidades-de-pronto-atendimento-upas-24horas>, acesso em: 19/12/2012

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante as informações obtidas no primeiro relatório parcial, nos documentos e informações apresentados pelo município e coletadas no monitoramento, relata-se o estágio do cumprimento da determinação e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 0421/2011 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 2432/2012:

**Quadro 15:** Situação constatada no 1º monitoramento em relação à determinação

| Itens do Relatório  | Item da Decisão nº 0421/2011                                   | Situação no 1º Monitoramento |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Determinação</b> |                                                                |                              |
| 2.1.1               | 6.3. Contratação de pessoal para a Estratégia Saúde da Família | Não cumprida                 |

Na Decisão nº 421/2011 consta apenas uma determinação, a qual não foi cumprida, conforme descrito no item 2.1.1 deste relatório.

**Quadro 16:** Situação constatada no 1º monitoramento em relação às recomendações

| Itens do Relatório   | Itens da Decisão nº 0421/2011                                                            | Situação no 1º Monitoramento |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Recomendações</b> |                                                                                          |                              |
| 2.2.1                | 6.4.1. Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde                                    | Não implementada             |
| 2.2.2                | 6.4.2. Materiais e equipamentos das Unidades Básicas de Saúde                            | Em implementação             |
| 2.2.3                | 6.4.3. Sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos                      | Implementada                 |
| 2.2.4                | 6.4.4. Controle na dispensação de medicamentos aos usuários                              | Implementada                 |
| 2.2.5                | 6.4.5. Planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos     | Não implementada             |
| 2.2.6                | 6.4.6. Composição das Equipes de Saúde da Família                                        | Implementada                 |
| 2.2.7                | 6.4.7. Implantação das Equipes de Saúde da Família no município                          | Em implementação             |
| 2.2.8                | 6.4.8. Treinamento introdutório e capacitação permanente das Equipes de Saúde da Família | Não implementada             |
| 2.2.9                | 6.4.9. Plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde               | Não implementada             |

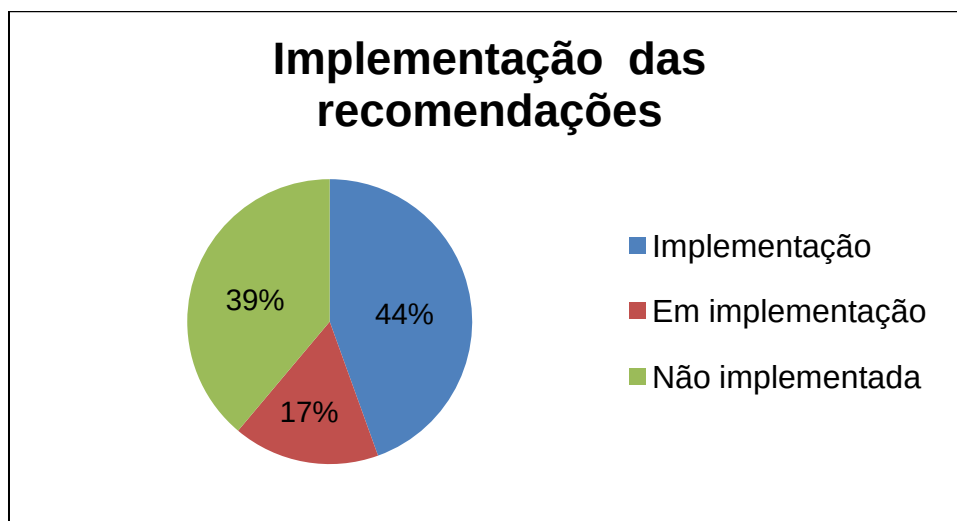
| <b>Itens do Relatório</b> | <b>Itens da Decisão nº 0421/2011</b>                                                                           | <b>Situação no 1º Monitoramento</b> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 2.2.10                    | 6.4.10. Monitoramento das atividades das Equipes da Estratégia Saúde da Família                                | Não implementada                    |
| 2.2.11                    | 6.4.11. Sistema eletrônico de controle de ponto                                                                | Implementada                        |
| 2.2.12                    | 6.4.12. Alocação dos recursos da saúde na Estratégia Saúde da Família                                          | Implementada                        |
| 2.2.13                    | 6.4.13. Criação do Projeto/Atividade específico e a contabilização das dotações da Estratégia Saúde da Família | Implementada                        |
| 2.2.14                    | 6.4.14. Divulgação da Estratégia Saúde da Família para a comunidade                                            | Não implementada                    |
| 2.2.15                    | 6.4.15. Identificação nas Unidades Básicas de Saúde da existência da Estratégia Saúde da Família               | Implementada                        |
| 2.2.16                    | 6.4.16. Aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames)                         | Em implementação                    |
| 2.2.17                    | 6.4.17. Instrumentalização da central de marcação de consultas e exames                                        | Implementada                        |
| 2.2.18                    | 6.4.18. Disponibilização de atendimento em horários alternativos nas Unidades Básicas de Saúde                 | Não implementada                    |

O quadro a seguir apresenta, de forma percentual, a situação da implementação das recomendações no 1º monitoramento:

**Quadro 17:** Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento

| <b>Situação em novembro de 2012</b> | <b>1º Monitoramento</b>                                      |          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|
|                                     | <b>Itens da Decisão 0421/2011</b>                            | <b>%</b> |
| Implementada                        | 6.4.3, 6.4.4, 6.4.6, 6.4.11, 6.4.12, 6.4.13, 6.4.15 e 6.4.17 | 44%      |
| Em implementação                    | 6.4.2, 6.4.7 e 6.4.16                                        | 17%      |
| Não implementada                    | 6.4.1, 6.4.5, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.14 e 6.4.18          | 39%      |

**Gráfico 1:** Percentual de Implementações do 1º monitoramento



Considerando que o município apresentou o 1º relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação conforme a Decisão nº 2432/2012;

Considerando que o município não cumpriu 100% da determinação.

Considerando que o município implementou 44% das recomendações, 17% estão em implementação e 39% não foram implementadas;

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.** Reiterar o cumprimento da determinação constante no item 6.3 da Decisão nº 0421/2011 (itens 2.1.1 deste Relatório);

**3.2.** Conhecer a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.3, 6.4.4, 6.4.6, 6.4.11, 6.4.12, 6.4.13, 6.4.15 e 6.4.17 da Decisão nº 0421/2011 (itens 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6, 2.2.11, 2.2.12, 2.2.13, 2.2.15 e 2.2.17 deste Relatório);

**3.3.** Conhecer que a ação está em implementação e reiterar as recomendações constantes nos itens 6.4.2, 6.4.7 e 6.4.16 da Decisão 0421/2011 (itens 2.2.2, 2.2.7 e 2.2.16 deste Relatório);

**3.4.** Reiterar a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.1, 6.4.5, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.14 e 6.4.18 da Decisão nº 0421/2011 que não foram implementadas (itens 2.2.1, 2.2.5, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.14 e 2.2.18 deste Relatório);

**3.5.** Dar ciência da Decisão e do Relatório técnico, ao Sr. José Castelo Deschamps, Prefeito Municipal de Biguaçu e à Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 19 de dezembro de 2012.

VALERIA PATRICIO  
AUDITORA FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

MARIA DE LOURDES SILVEIRA SORDI  
AUDITORA FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

LEONIR SANTINI  
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

MICHELE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR  
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 12/00310354**

2. Assunto: Processo de Monitoramento - Primeiro monitoramento no funcionamento da Estratégia Saúde da Família em Biguaçu

3. Responsável: José Castelo Deschamps

4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Biguaçu

5. Unidade Técnica: DAE

**6. Decisão n.: 0768/2013**

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro no art. 59 c/c o art. 113 da Constituição do Estado e no art. 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

6.1. Reiterar o cumprimento da determinação constante do item 6.3 da Decisão n. 0421/2011 (item 2.1.1 do Relatório de Instrução DAE n. 39/2012).

6.2. Conhecer a implementação das recomendações constantes dos itens 6.4.3, 6.4.4, 6.4.6, 6.4.11 a 6.4.13, 6.4.15 e 6.4.17 da Decisão n. 0421/2011 (itens 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6, 2.2.11 a 2.2.13, 2.2.15 e 2.2.17 do Relatório DAE).

6.3. Conhecer que a ação está em implementação e reiterar as recomendações constantes dos itens 6.4.2, 6.4.7 e 6.4.16 da Decisão n. 0421/2011 (itens 2.2.2, 2.2.7 e 2.2.16 do Relatório DAE).

6.4. Reiterar a implementação das recomendações constantes dos itens 6.4.1, 6.4.5, 6.4.8 a 6.4.10, 6.4.14 e 6.4.18 da Decisão n. 0421/2011 (itens 2.2.1, 2.2.5, 2.2.8 a 2.2.10, 2.2.14 e 2.2.18 do Relatório DAE).

6.5. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório Instrução DAE n. 39/2012, à Prefeitura Municipal de Biguaçu e à Secretaria de Saúde daquele Município.

7. Ata n.: 19/2013

8. Data da Sessão: 15/04/2013

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Luiz Roberto Herbst (Presidente - art. 91, I, da LC n. 202/2000), Cesar Filomeno Fontes, Herneus De Nadal (Relator), Julio Garcia e Adircélio de Moraes Ferreira Junior

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Márcio de Sousa Rosa

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca e Sabrina Nunes locken

LUIZ ROBERTO HERBST

Presidente (art. 91, I, da LC n. 202/2000)

HERNEUS DE NADAL

Relator

Fui presente: MÁRCIO DE SOUSA ROSA

Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCE/SC