

PROCESSO Nº:	PMO-12/00189342
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Palhoça
RESPONSÁVEIS:	Ronério Heiderscheidt e Rosinei de Souza Horácio
ASSUNTO:	Monitoramento da Auditoria na Estratégia Saúde da Família referente ao exercício de 2009
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 42/2012

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional para avaliação da Estratégia Saúde da Família no município de Palhoça, com abrangência do exercício de 2009, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 09/00594764, que resultou na Decisão nº 422/11 de 14/03/11, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas (DOTC-e) em 28/03/11 (fls. 224-227 do Processo RLA 09/00594764).

A Decisão nº 422/11 conheceu o Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 07/10 e concedeu à Prefeitura Municipal de Palhoça 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 a implementação das recomendações resultantes da auditoria, nos seguintes termos:

6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 07/2010 realizada na Prefeitura Municipal de Palhoça, com abrangência sobre o Programa Estratégia Saúde da Família - ESF, referente ao exercício de 2009.

6.2. Conceder à Prefeitura Municipal de Palhoça 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 nº TC-03, de 06 de dezembro de 2004, para que apresente 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 Palhoça que proceda à adequação da legislação municipal que trata da contratação de pessoal para atuação no Programa Estratégia Saúde da Família – ESF às disposições contidas nos arts. 37, inciso II, e 198, §§ 4º e 5º, da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei (federal) nº 8.080/90 e à Lei (federal) nº 11.350/2006, e realize concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário (parágrafos 3.34 a 3.41 e 4.2 a 4.9 do Relatório DAE).

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

6.4.1. à adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – UBS às exigências do 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 3.20 e 3.63 a 3.73 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 do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (parágrafos 3.2 a 3.20 do Relatório DAE);

6.4.3. à manutenção e reparo das Unidades Básicas de Saúde – UBS para correção dos problemas de infiltração e demais problemas estruturais (parágrafos 3.2 a 3.20 do Relatório DAE);

6.4.4. 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 3.21 a 3.33 e 3.63 a 3.73 do Relatório DAE);

6.4.5. à entrega de medicamentos apenas mediante cadastro e identificação dos usuários (parágrafos 3.21 a 3.33 do Relatório DAE);

6.4.6. à reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (parágrafos 3.21 a 3.33 do Relatório DAE);

6.4.7. à recomposição das Equipes de Saúde da Família – ESF de acordo com o preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 e à substituição de seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, saúde, etc.) - parágrafos 3.34 a 3.41 do Relatório DAE;

6.4.8. à implantação do restante das equipes já credenciadas e credenciamento, com a respectiva implantação, do número máximo de equipes estabelecido pelo Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (parágrafos 3.34 a 3.41 do Relatório DAE);

6.4.9. à realização de treinamento introdutório, bem como o desenvolvimento e implementação de plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme exigido pela Portaria nº 648/GM/2006 (parágrafos 3.42 a 3.53 e 4.2 a 4.9 do Relatório DAE);

6.4.10. à elaboração de plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos (parágrafos 3.42 a 3.53 e 4.2 a 4.9 do Relatório DAE);

6.4.11. à elaboração de programa de supervisão que permita acompanhar as atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, bem como o cumprimento da jornada de trabalho por seus membros (parágrafos 3.54 a 3.62 do Relatório DAE);

6.4.12. à atualização dos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las (parágrafos 3.54 a 3.62 do Relatório DAE);

6.4.13. 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 3.63 a 3.73 do Relatório DAE);

6.4.14. à divulgação para a comunidade do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento (parágrafos 4.2 a 4.9 do Relatório DAE);

6.4.15. à identificação visual, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde – UBS, do funcionamento do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (parágrafos 4.2 a 4.9 do Relatório DAE);

6.4.16. demandar junto à Secretaria de Estado da Saúde o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município ou assuma tais serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 4.10 a 4.21 do Relatório DAE);

6.4.17. à elaboração de estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das que trabalham em horário comercial (parágrafos 4.10 a 4.21 do Relatório DAE).

6.5. Determinar à Prefeitura Municipal de Palhoça que indique responsável de contato para atuar como canal de comunicação com este Tribunal de Contas, na fase de monitoramento.

6.6. Dar ciência da Decisão, Relatório e Voto do Relator, bem como do Relatório de Auditoria DAE n. 07/2010, à Prefeitura Municipal de Palhoça, ao Ministério da Saúde, ao Ministério Público Estadual e à Vigilância Sanitária Estadual.

A Decisão do Tribunal Pleno foi comunicada ao município de Palhoça, por meio do Ofício Of. TCE/SEG Nº 3.183/11, de 22/03/11 (fl. 230 do processo RLA 09/00594764).

O Plano de Ação foi protocolado neste Tribunal em 02/06/11 por meio do Ofício nº 112/11 (fls. 237-247). Após revisão, o Município protocolou o Plano de Ação ajustado em 18/01/12 por meio do Ofício nº 295/11 (fls. 292-306).

A Diretoria de Atividades Especiais (DAE) elaborou a Informação nº 01/12, de 03/02/12 (fls. 308-310), na qual 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 apresentado pelo município, por meio da Decisão nº 960/12 de 21/03/12 (fls. 334/335), publicada no DOTC-e em 04/04/12, e determinou o encaminhamento de três relatórios parciais, sendo o primeiro até 31/07/12, o segundo até 14/02/13 e o terceiro, e último, até 30/09/13, nos termos do disposto no §1º do art. 6º da Instrução Normativa n. TC-03/2004.

A Secretaria Geral, em cumprimento ao item 6.4 da Decisão nº 0960/12, autuou o presente Processo de Monitoramento PMO 12/00189342 em 12/04/12, ora em análise.

A Prefeitura Municipal de Palhoça apresentou o primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação, por meio do Ofício nº 163/12 (fls. 04-19), protocolado em 10/09/12, que foi juntado aos autos para análise.

O Planejamento do Monitoramento contempla os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externo designados para a realização dos trabalhos (fls. 163-172).

A Prefeitura foi cientificada do início do monitoramento em 29/10/12, por intermédio do ofício OF. TCE/DAE nº 21.509/12 (fl. 173) e, para subsidiar a análise deste processo foram solicitadas informações e documentos sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) no município (fl. 174).

Para a execução da auditoria foram selecionadas nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) a serem visitadas do total de 19: Bela Vista, Passagem do Maciambú, Cambirela Furadinho, Guarda do Cubatão, Rio Grande, Alto Aririú, Médio Aririú, Pachecos e Barra do Aririú.

A fase de execução do monitoramento foi realizada no período de 29 a 31/10/12, com o objetivo de confirmar as informações do primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação apresentado pela Prefeitura Municipal de Palhoça.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 422/11 e do Plano de Ação.

2.1 Cumprimento da Determinação

2.1.1 Adequação da legislação municipal que trata da contratação de pessoal da ESF bem como a realização de concurso público para suprimento de pessoal da ESF

Determinação – Adequar a legislação municipal que trata da contratação de pessoal para atuação no Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) às disposições contidas nos arts. 37, inciso II, e 198, §§ 4º e 5º, da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei (federal) nº 8.080/90 e à Lei (federal) nº 11.350/2006, e realizar concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário (Decisão nº 422/11 - Item 6.3).

Medidas Propostas: Lei nº 3002 de 01 de abril de 2009. Concurso Público realizado em outubro de 2009 com homologação em 27/11/2009, organizando todas as equipes com vínculo efetivo. Há previsão de um novo concurso para 2012, conforme prazos exigidos pela Lei em ano eleitoral. A Superintendência de Gestão de Pessoas está em fase de organização e negociação com a Fepese.	Prazo de implementação: Ação contínua, na medida da reposição de profissionais para a manutenção das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O último grande chamamento do Concurso de 2009 aconteceu em 30 de novembro de 2011.
---	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 05): O município informou que foi erigida a Lei Complementar nº 116, de 14 de dezembro de 2011, a qual especifica que “serão efetuadas contratações dos profissionais de que trata esta lei, mediante aprovação em concurso público de provas e títulos, por ato a ser baixado pelo chefe do Poder Executivo” (fls. 20-22) e que foram realizados concursos públicos em 2009 e em 2012.

Análise

A determinação estabelece dois mandamentos, isto é, adequar a lei que estabelece concurso público para atuação na ESF e a realização de concurso público para o preenchimento dos cargos das equipes da saúde da família, conforme disposições legais.

A Lei Complementar nº 116/11 apresentada pela auditada trata da criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no âmbito municipal, sendo que os cargos criados nesta Lei dizem respeito ao NASF e não à Estratégia Saúde da Família (ESF), portanto esta Lei não atende parte da determinação supra citada.

Entretanto, quando da análise do Edital do Concurso Público nº 01/2012, constatou-se a realização de concurso para os cargos de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, destinados à ESF, dentre outros, com fundamento na Lei Complementar nº 116/11 (cargos do NASF), na Lei Complementar nº 80/09 (cargos de médico especialistas), na Lei nº 3.002/09 (cargos temporários da ESF e agentes comunitários de saúde) e Lei

Complementar nº 96/10 (Estatutos dos Servidores, em que constam 100 cargos de enfermeiros, 75 de médicos e 150 de técnicos de enfermagem).

A Lei Complementar nº 96/10, de 15/12/2010, dispõe sobre o novo estatuto dos servidores públicos municipais, estabelece o regime jurídico único na administração municipal de Palhoça, institui o novo plano de carreira (excluídos os servidores do magistério municipal) e determina as providências necessárias para sua plena eficácia, sendo que em seu art. 2º estabelece que o regime jurídico único é o estatutário e o cargo é cargo público efetivo. Também define no § 1º do art. 7º que o provimento do cargo efetivo é por meio de concurso público, portanto, a forma de contratação dos profissionais da ESF foi adequada à legislação, atendendo o primeiro mandamento da determinação.

Em relação à realização de concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, foi realizado o concurso público para a contratação dos profissionais da ESF, por meio do Edital nº 01/2012, conforme relatado anteriormente, atendendo o segundo mandamento da determinação.

Conclusão

O Município atendeu a determinação isto é, adequou a legislação municipal para a contratação de pessoal da ESF e realizou concurso público para a seleção e admissão dos profissionais, sendo assim, sugere-se conhecer a determinação como cumprida.

2.2 Implementação das Recomendações

2.2.1 Adequação da estrutura física das UBS nos termos da RDC nº 50, da ANVISA

Recomendação – Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) às exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e à observância da referida norma quando da implantação de novas unidades (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.1).

Medidas Propostas: 1- UBS Pinheira; 2- UBS Passagem do Maciambú; 3- UBS Enseada de Brito; 4- UBS Cambirela; 5- UBS Pacheco; 6- UBS Vila Nova; 7- UBS Formiga; 8- UBS Guarda do Cubatão; 9- UBS Barra do Aririú; 10- UBS Rio Grande; 11- UBS Médio Aririú; 12- UBS Alto Aririú; 13- UBS Bela Vista; 14- UBS Madri; 15- UBS Jdim Eldorado; 16- UBS Brejarú; 17- UBS Frei Damião; 18- UBS Passa Vinte; 19- UBS Ponte do Imaruim. OBS: acréscimo de 1 Unidade.	Prazo de implementação: 1 - Inaugurada em dez/2010. 2 - Aprovada a construção com previsão de término: maio/2013. 3 - Inaugurada a ampliação e reforma em dez/2010. 4 - Inaugurada em 20 de outubro de 2011, conforme RDC-50. 5 - Obra em construção, a ser inaugurada em março de 2012. 6 - Unidade acrescida à rede com inauguração para abril de 2012. 7 - Adequada para 1 equipe. 8 - Adequada para 1 equipe. O lixo hospitalar é condicionado em local adequado. 9 - Aprovada a construção: Previsão de início das obras: abril/2012. Previsão de inauguração: abril/2013. 10 - Aprovada a construção para 2012. Previsão de início das obras: maio/2012. Previsão de inauguração: maio/2013. 11 - A maior unidade a ser inaugurada em agosto de 2012 - Em construção. 12 - Aprovada a construção para 2012. Previsão de início das obras: junho de 2012. Previsão de inauguração para junho de 2013. 13 - Reformado o telhado em outubro de 2010. A estrutura está adequada com biombo. 14 - Adequada, no entanto para adequação da cobertura populacional adscrita será construída a UBS São Sebastião aprovada para 2012. Previsão de início em maio de 2012 e inauguração em julho de 2013. 15 - Adequada para 1 equipe. 16 - Adequada para 1 equipe. 17 - Adequada para 1 equipe. 18 - Adequada a climatização em dezembro de 2010. O curativo está organizado em sala única, as salas de esterilização e descontaminação será adequadas para fevereiro de 2012. 19 - Aprovada a construção da UBS Casqueiro para adequação da demanda. Previsão de início das obras em maio/junho de 2012 e inauguração em maio/junho de 2013.
--	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fls. 06/08): O município informou a situação das Unidades de Saúde:

- 1 – Unidades novas: UBS Pinheira, UBS Enseada de Brito e UBS Cambirela;
- 2 – Locação de nova estrutura para construção de nova unidade no terreno da antiga estrutura: UBS Passagem do Maciambu;

- 3 - Unidades novas em fase final de execução: UBS Pacheco, UBS Vila Nova e UBS Médio Aririú (somente o Médio Aririú levará mais tempo, é uma Unidade para três equipes);
- 4 - Unidades adequadas para 1 equipe: UBS Formiga, UBS Guarda do Cubatão, UBS Jardim Eldorado, UBS Brejarú e UBS Frei Damião;
- 5 - Unidades aprovadas neste ano pelo Ministério da Saúde para programação de construção em 2013: UBS Barra do Aririú, UBS Rio Grande, UBS Alto Aririú, UBS São Sebastião, UBS Passa Vinte e UBS Ponte do Imaruim;
- 6 - Reforma realizada: UBS Bela Vista;
- 7 - Aprovada ampliação pelo Ministério da Saúde, obras não iniciadas: UBS Madri e UBS Ponte do Imaruim.

Análise

A Resolução RDC nº 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde¹ orientam profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos **para reforma, ampliação e construção de UBS** para o trabalho das Equipes de Saúde de Família.

Na auditoria realizada em 2009 constatou-se que a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Palhoça estava em desacordo com a RDC nº 50 e com o Manual, tais como: inexistência de sanitários adaptados para deficientes, inexistência de sala de reuniões para educação em saúde, consultórios sem sanitários, inexistência de local para abrigo de resíduos sólidos (lixo contaminado), inexistência de almoxarifado, inexistência de sala de vacina, inexistência de sala de nebulização e inexistência de banheiros para funcionários. Ademais, várias salas que deveriam funcionar separadas, estavam funcionando em conjunto, tais como: atividades de esterilização, lavagem e descontaminação na mesma sala; sala de nebulização junto com sala de triagem e esterilização; sala de curativos junto com esterilização, lavagem e descontaminação. Ainda, algumas salas estavam desativadas por falta de funcionários, como é o caso da vacinação, outras estavam desativadas ou funcionando em situação precária por haver infiltração, mofo, cupins ou fiação exposta.

¹ Fonte: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf, acesso em 05/11/12

Neste monitoramento, nas nove UBS visitadas constatou-se que os problemas apontados em 2009 continuavam e até se ampliaram, conforme se observa no quadro comparativo a seguir:

Quadro 1: Comparativo das incongruências da estrutura física das UBS em relação à RDC nº 50 da ANVISA e Manual de Estrutura Física do Ministério da Saúde

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AUDITORIA (2009)	1º MONITORAMENTO (2012)
1. Alto Aririú	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza; - o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza; - local destinado ao expurgo (lixo contaminado) é o mesmo para o depósito de lixo comum; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - sala de vacina foi desativada devido ao mofo existente em toda a unidade, tornando as instalações insalubres;	- Rachadura, infiltrações e mofo na parede e no teto, a geladeira de insulina fica na sala de triagem por causa do calor na farmácia; - Ausência de sala de vacina; - sala de curativo junto com sala de recepção/lavagem e descontaminação; - Ausência de sanitários adaptados para deficiente; - Ausência de depósito de lixo; - Consultório dentário com infiltrações e mofo. - Fiação exposta na sala de recepção e farmácia; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF.
2. Aririú Formiga	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - não possui vacinadores;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
3. Barra do Aririú	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - sala de esterilização em conjunto com a sala para lavagem e descontaminação; - local destinado ao expurgo (lixo contaminado) é o mesmo para o depósito de lixo comum; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde;	- Inexistência de sala de espera, a espera é feita na recepção; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - inexistência sala de administração e gerência; - Material de limpeza, material de enfermagem e arquivo de papéis juntos ao almoxarifado de medicamentos; - Consultórios médicos com infiltração e mofo; - lavagem, descontaminação, esterilização junto com a sala de curativos. A sala possui infiltração e mofo. - Triagem e nebulização juntas. Sala com infiltração e mofo; - Farmácia junto com a cozinha, separada com biombos. Possui infiltração e mofo; - banheiro para funcionário unissex. Junto com a cozinha; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AUDITORIA (2009)	1º MONITORAMENTO (2012)
4. Bela Vista	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - sala de esterilização em conjunto com a sala para lavagem e descontaminação; - o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - consultórios sem sanitários;	- Inexistência de sala de recepção, esta é realizada com cadeiras colocadas nos corredores; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - Faltam vidros nas janelas do almoxarifado; - Sala de vacina junto com teste do pezinho; - Sala de curativo com infiltração; - Sala de nebulização junto com sala de aplicação de injetáveis e de medicamentos; - Depósito de material de limpeza junto à lavadeira; - Lixo contaminado em lixeiras brancas tipo container depositadas em um banheiro desativado; - Lixo comum armazenado em sacos plásticos e depositado ao ar livre; - foi verificado ainda problemas no telhado, infiltração, mofo, fiação exposta e cupins em armários; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF.
5. Brejaru	- local destinado ao expurgo (lixo contaminado) é o mesmo para o depósito de lixo comum; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
6. Cambirela Furadinho	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza; - local destinado ao expurgo (lixo contaminado) é o mesmo para o depósito de lixo comum; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - sala de nebulização e a triagem ficam junto à sala de esterilização;	- Ausência de sala de administração e gerência; - Cada sala possui o seu almoxarifado; - Sala de nebulização junto à triagem e acolhimento; - Banheiro adaptado para deficientes funciona junto ao dos usuários comuns; - Infiltração e umidade no teto da recepção; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF.
7. Enseada do Brito	- inexistência sala de reuniões para educação em saúde;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
8. Frei Damião	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - não possuem local para abrigo de resíduos sólidos; - não possui vacinadores;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
9. Guarda do Cubatão	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - nebulização e a triagem estão na mesma sala; - não possuem local para abrigo de resíduos sólidos;	- Sala de espera dos pacientes é no corredor; - Sala de vacina não está funcionando. Não tem vacinador há oito meses; - Sala de triagem e injetáveis junto com nebulização; - Banheiro de funcionários com depósito de material de limpeza; - Sala de recepção/lavagem e descontaminação junto com esterilização; - Infiltração e cupins na sala de enfermagem; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF;

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AUDITORIA (2009)	1º MONITORAMENTO (2012)
10. Jardim Eldorado	- inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - nebulização e a triagem estão na mesma sala;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
11. Madri	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - sala de esterilização em conjunto com a sala para lavagem e descontaminação; - o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
12. Médio Aririú	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - sala de curativos abriga também a sala de esterilização, lavagem e descontaminação; - cheiro de esgoto em todos os seus ambientes, pois nos fundos da unidade há um córrego com esgoto a céu aberto. Além disso, segundo afirmaram os profissionais de saúde daquela UBS, a fossa encontra-se entupida há muito tempo; - não possui local adequado para abrigo de resíduos sólidos, eis que o lixo contaminado fica junto à copa/cozinha, que também abriga a lavanderia; - não possui almoxarifado, e os materiais são depositados tanto no banheiro do consultório em que é realizado o exame preventivo como no sanitário para os usuários;	- Ausência de sala de administração e gerência; - Inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - Inexistência de almoxarifado; - Sala de curativos junto à esterilização, lavagem, descontaminação e geladeira com insulinas; - Sala de nebulização junto à triagem e medicação; - Ausência de sanitários para deficientes; - Almoxarifado junto à copa e cozinha; - Problemas com infiltração; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF;
13. Pachecos	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - não possui sala de nebulização nem banheiro para funcionários, e a sala de esterilização localiza-se junto à sala de preparo; - sala de vacina desativada devido à infiltração;	- Recepção e espera de pacientes é feita no corredor; - Ausência de sala de administração e gerência; - Inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - Farmácia, almoxarifado de medicamentos e de material de enfermagem, funcionam junto à sala de coordenação; - Sala de curativo, lavagem, descontaminação, esterilização e nebulização funcionam juntos; - Ausência de sala de nebulização; - Ausência de banheiros para deficientes; - Ausência de banheiros para funcionários, sendo que estes utilizam os banheiros dos consultórios; - Depósito de material de limpeza fica junto à lavanderia; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF.
14. Passa Vinte	- local destinado ao expurgo (lixo contaminado) é o mesmo para o depósito de lixo comum; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - sala de curativos abriga também a sala de esterilização, lavagem e descontaminação;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AUDITORIA (2009)	1º MONITORAMENTO (2012)
15. Passagem do Maciambú	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - sala de curativos abriga também a sala de esterilização, lavagem e descontaminação; - consultórios sem sanitários; - o teto (forro de madeira) estava repleto de cupins, com queda ininterrupta de "farelo" sobre a maca, móveis e equipamentos. Ademais, o depósito de lixo contaminado desta unidade fica dentro do sanitário para os usuários, bem como não há almoxarifado, sendo os materiais depositados na copa; - não possui sala de vacina;	- Recepção e espera de pacientes é feita no corredor; - Sala de administração e gerência junto ao SISREG; - Inexistência sala de reuniões para educação em saúde; - Ausência sala de almoxarifado; - Ausência de sala de vacina; - Ausência de sala de curativos e nebulização; - Ausência de banheiro adaptado para deficientes; - Almoxarifado junto à copa e cozinha; - Material de limpeza junto à lavanderia; - Sala de recepção/lavagem e descontaminação junto com nebulização; - Sala de esterilização e curativos junto à sala do dentista; - Abrigo de resíduos sólidos (contaminado) junto ao banheiro dos usuários; - Inexistência depósito de lixo; - Geladeira da cozinha é a única na UBS e guarda as insulinas dos pacientes; - Existem problemas no telhado, infiltração, mofo e cupins; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF.
16. Pinheira	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - inexistência sala de reuniões para educação em saúde;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
17. Ponte do Imaruim	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - sala de esterilização em conjunto com a sala para lavagem e descontaminação; - o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza;	- Unidade não selecionada para o monitoramento.
18. Rio Grande	- Inexistência de sanitários adaptados para deficientes; - sala de curativos abriga também a sala de esterilização, lavagem e descontaminação; - consultórios sem sanitários; - não possui vacinadores; - possui mofo em toda a sua estrutura, inclusive nos consultórios médico e odontológico, bem como na sala de triagem e na recepção;	- Salas com infiltração e mofo: sala de espera, administração e gerência, consultórios e de curativos; - Sala de vacinação desativada por falta de vacinador; - Sala de curativos junto com Lavagem, descontaminação, esterilização; - Farmácia muito quente sem climatização e ventilação; - O material de limpeza é armazenado na lavanderia junto com o lixo contaminado e o lixo comum; - O depósito de lixo contaminado é na lavanderia em lixeira branca tipo container; - Constatou-se, ainda a presença de cupins; - A UBS não está identificada com o logotipo da ESF.
19. São Sebastião	Nova	- Unidade não selecionada para o monitoramento.

Fonte: Relatório de Auditoria DAE nº 07/10 e Papéis de Trabalho do 1º Monitoramento da Estrutura Física

Para corroborar as informações, as fotos a seguir demonstram as situações encontradas no monitoramento.

Quadro 2: Fotos das deficiências encontradas nas UBS de Palhoça em 2012



Foto 056: sala de curativos com lavagem, descontaminação e esterilização de materiais da UBS do Alto Aririú



Foto 100_3115: sala de curativos com lavagem, descontaminação e esterilização de materiais na UBS da Barra do Aririú



Foto 01: sala para lavagem, descontaminação, esterilização e almoxarifado na UBS de Guarda do Cubatão



Foto 12: farmácia funciona na sala da coordenação e medicamentos são armazenados em armários na UBS do Médio Aririú



Foto 100_3130: container do lixo contaminado depositado na frente da UBS da Barra do Aririú



Foto 100_3017: sala de preventivo sem banheiro na UBS de Bela Vista

Fonte: Arquivo TCE

Contudo, conforme a RDC nº 50 e o Manual citados, as adequações devem ocorrer quando as unidades passarem por reformas, forem ampliadas e tiverem estruturas novas.

Conforme as informações constantes no primeiro relatório parcial apresentado pelo município, desde a auditoria foram inauguradas três unidades novas: UBS de Pinheira, UBS de Enseada de Brito e UBS de Cambirela e, foi reformada a UBS de Bela Vista.

No monitoramento foram visitadas a unidade nova de Cambirela e a unidade de Bela Vista. A nova UBS de Cambirela foi construída recentemente e estava funcionando de acordo com a RDC nº 50 e o Manual, entretanto a UBS de Bela Vista não havia sido reformada conforme informação da Prefeitura, continuando com várias deficiências.

Quadro 3: Fotos da UBS de Cambirela em 2009 e 2012



Quadro 4: Fotos da UBS de Bela Vista em 2009 e 2012



Em relação às outras duas unidades novas UBS de Pinheira e UBS de Enseada de Brito foram apresentadas fotos das estruturas (fls. 253-257) e citado

o site www.saudepalhoça.sc.gov.br em que também constam fotos, como comprovação da existência de nova estrutura.

Conforme, ainda, informações prestadas pela Prefeitura no primeiro relatório parcial, três novas unidades estão em fase final de construção: UBS de Pacheco, UBS Vila Nova e UBS do Médio Aririú, em que foram apresentadas fotos das obras (fls. 155-157); seis unidades foram aprovadas neste ano pelo Ministério da Saúde para programação de construção em 2013: UBS da Barra do Aririú, UBS do Rio Grande, UBS do Alto Aririú, UBS de São Sebastião, UBS de Passa Vinte e UBS da Ponte do Imaruim, além da construção de nova unidade na Passagem do Maciambu, no terreno da antiga estrutura e, da aprovação pelo Ministério da Saúde da ampliação das UBS de Madri e Ponte do Imaruim (fls. 51-61).

Ou seja, existe uma programação e estão sendo realizadas obras novas e ampliações para as UBS do município, para atender a demanda da população e adequar a estrutura conforme a Resolução RDC nº 50 e o Manual de Estrutura Física das UBS.

Conclusão

Apesar das unidades antigas possuírem diversas deficiências e estarem em desacordo com as normas do Ministério da Saúde, existe um planejamento sendo executado para que as UBS tenham novas estruturas que atendam a Resolução RDC nº 50, da ANVISA e o Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde, portanto, a recomendação está em implementação.

2.2.2 Identificação das necessidades e reposição de materiais e equipamentos das UBS para realização das atividades da estratégia ESF

Recomendação – identificar as necessidades estruturais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipando-as com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades do programa ESF (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.2).

Medidas Propostas: Realizadas licitações para aquisição de materiais de consumo e permanente.	Prazo de implementação: Ação contínua. Aquisição de materiais permanentes e de consumo conforme a demanda populacional.
---	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 09): O município informou que as licitações estão na página www.saudepalhoca.sc.gov.br, conforme documento em anexo da Comissão Permanente de Licitação de Saúde com os respectivos pregões (fls. 70/71).

Análise

Na auditoria realizada em 2009 foi aplicado um questionário com os Gestores das UBS que identificou a falta de equipamentos mínimos para a consecução dos trabalhos das equipes de saúde da família, bem como das UBS.

Os Gestores das UBS afirmaram no questionário que à época 29% não possuíam geladeira para armazenar outros medicamentos (além de vacinas); 33% não possuíam negatoscópio; 71% não possuíam biombo em consultório ginecológico; 93% não possuíam oftalmoscópio e 91% não possuíam monofilamento para avaliação da sensibilidade de pacientes com hanseníase.

No monitoramento atual executado em nove UBS foi aplicada entrevista aos Gestores destas Unidades para identificar se persistia a falta de equipamentos e materiais para a realização das atividades da ESF, o resultado consta do quadro abaixo.

Quadro 5: Falta de materiais e equipamentos

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MATERIAIS EQUIPAMENTOS FALTANTES
Passagem do Maciambu	Computador, gases, oxímetro
Bela Vista	Otoscópio, sonda uretral, gases
Rio Grande	Otoscópio, sonar, aparelho de pressão, computador, pinça ginecológica
Médio Aririú	Não faltam materiais e equipamentos
Alto Aririú	Não faltam materiais e equipamentos
Guarda do Cubatão	Oxímetro, nebulizador (precário)
Pachecos	Não faltam materiais e equipamentos
Cambirela Furadinho	Uniformes e gases
Barra do Aririú	Não faltam materiais e equipamentos

Fonte: Entrevista com os Gestores de Unidades Básicas

Ou seja, os materiais e equipamentos faltantes descritos na auditoria de 2009 foram supridos, contudo, durante o presente monitoramento foi apontada a falta de alguns materiais e equipamentos em cinco UBS.

Conclusão

As UBS ainda não possuem materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades do programa ESF, portanto, sugere-se conhecer que a ação está em implementação.

2.2.3 Manutenção e reparos nas UBS

Recomendação – realizar manutenção e reparo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para correção de problemas de infiltração e demais problemas estruturais (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.3).

Medidas Propostas: Liberação para construção do Alto Aririú e solicitação da reforma do telhado da Enseada do Brito por programas específicos do Ministério da Saúde.	Prazo de implementação: Ação contínua para a correção de problemas e manutenção das novas UBS.
---	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fls. 09/10): Reformas realizadas e construção do Alto Aririú aprovada para 2013.

Análise

O relatório de 2009 apontou que as UBS de Alto Aririú, Médio Aririú, Pachecos, Passagem do Maciambú e Rio Grande apresentavam problemas de infiltração, mofo, cupim e esgoto que precisavam de manutenção e reparos.

No monitoramento atual constatou-se que os mesmos problemas continuavam naquelas unidades apontadas em 2009, além de outras unidades também apresentarem os problemas.

Quadro 6: Problemas nas UBS em 2009 e 2012

UNIDADE	AUDITORIA 2009	MONITORAMENTO 2012
Alto Aririú	Sala de vacinas desativada devido à infiltração e mofo	Rachadura, infiltrações e mofo na parede e no teto, fiação exposta, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.

UNIDADE	AUDITORIA 2009	MONITORAMENTO 2012
Barra do Aririú	-	Consultórios médicos e sala de lavagem, descontaminação e curativos com infiltração e mofo, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.
Bela Vista	-	Ausência de vidro na janela do almoxarifado, sala de curativo com infiltração e mofo, banheiro desativado, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado, problemas no telhado, com infiltração e mofo, fiação exposta e cupins nos armários.
Cambirela Furadinho	-	Infiltração e umidade no teto da recepção.
Guarda do Cubatão	-	Infiltração, mofo e cupins na sala de enfermagem, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.
Médio Aririú	Cheiro de esgoto em todos os ambientes, pois nos fundos na Unidade há um córrego com esgoto a céu aberto. Fossa séptica entupida, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	Ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado. Problema com infiltração e mofo.
Pachecos	Sala de vacinas desativa devido a infiltração e mofo.	Ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.
Passagem do Maciambu	O teto (forro de madeira) estava repleto de cupins, com queda ininterrupta de “farelo” sobre a maca, móveis e equipamentos.	Problemas no telhado, infiltração, mofo e cupins, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.

UNIDADE	AUDITORIA 2009	MONITORAMENTO 2012
Rio Grande	Infiltração e mofo em toda a estrutura.	Salas com infiltração e mofo: espera, administração, consultórios e curativos, ausência de climatização e ventilação na farmácia, presença de cupins, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.

Fonte: Papéis de Trabalho da estrutura física das UBS

Os registros fotográficos de 2009 e de 2012 comprovam que os problemas de infiltração e cupim não foram resolvidos:

Quadro 7: Fotos da UBS com problemas estruturais e cupim

2009	2012
 Foto 100_0268: infiltração na UBS de Alto Aririú	 Foto 67: rachaduras e infiltração na farmácia da UBS de Alto Aririú
 Foto triagem (2): infiltração na sala de triagem da UBS de Rio Grande	 Foto 36: infiltração na sala de esterilização da UBS de Rio Grande

Em relação à informação prestada no primeiro relatório parcial, de que o município realizou reformas nas UBS, constatou-se que em algumas unidades ocorreram lavagem e pintura das paredes, porém as infiltrações e rachaduras não

foram reparadas. Registra-se, inclusive, que a unidade nova de Cambirela já possui infiltração.

Conforme relatado no item 2.2.1 deste relatório, existe um planejamento para construção de algumas UBS, para atender a demanda e adequar a estrutura às normas do Ministério da Saúde quando então estes problemas seriam corrigidos, contudo, entende-se que os problemas apresentados devem ser reparados enquanto não ocorrem as mudanças para as novas estruturas, pois estes persistem desde 2009 e influenciam diretamente para um ambiente salubre nas UBS.

Conclusão

Em razão do município não ter realizado manutenção e reparo nas UBS que apresentam problemas de infiltração, mofo, cupim e esgoto e demais problemas estruturais, a recomendação não foi implementada.

2.2.4 Sistema de controle de estoque

Recomendação – implantar sistema de controle de estoque e entrega de medicamentos que interligue as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Almoxarifado Central (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.4).

Medidas Propostas: Sistema informatizado: 1. Adequação de estrutura logística para receber o sistema no almoxarifado e Farmácia Central. Treinamento da equipe de multiplicadores. 2. Execução do inventário no almoxarifado central e implantação do sistema. 3. Treinamento das Unidades Passa Vinte, Jardim Eldorado, Brejarú, Frei Damião e Madri. 4. Treinamento das UBSs Barra, Rio Grande, Bela Vista, Alto e Médio Aririú. 5. Treinamento das UBs Aririú da Formiga, Guarda do Cubatão, Pachecos e Praia de Fora. 6. Enseada de Brito, Passagem e Pinheira.	Prazo de implementação: Período de execução: 1. De 21 a 25 de novembro de 2011; 2. De 28 a 02 de dezembro de 2011; 3. De 19 a 23 de dezembro de 2011; 4. De 11 a 16 de dezembro de 2011. 5. De 02 a 06 de janeiro de 2011. 6. De 02 a 06 de janeiro de 2011.
---	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fls. 10/11): Período de 21 a 25 de novembro: envio de correspondência as coordenadoras, solicitando as agendas de cada

profissional de todas as unidades básicas de saúde, para criação dos cronogramas eletrônicos. Período de 28 de novembro a 02 de dezembro: recebimento de agendas dos profissionais das unidades básicas e criação dos cronogramas de agenda para as unidades básicas; execução do inventário no almoxarifado central e implantação do sistema; coleta dos laudos para confecção; treinamento dos envolvidos e acompanhamento do trabalho; levantamento de impressos e demais serviços executados para adequação de relatórios e sistemas em funcionamento.

Análise

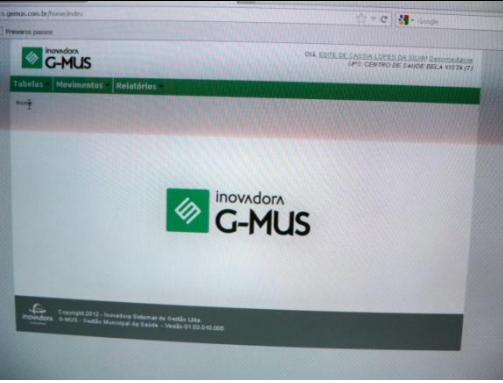
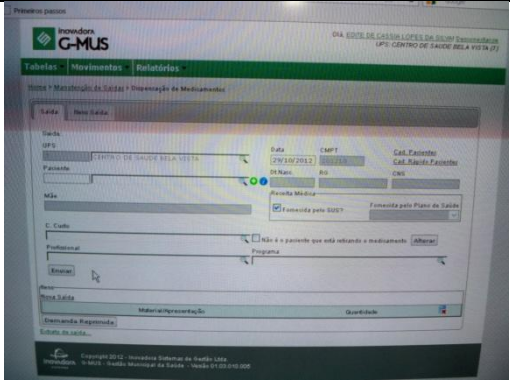
Na auditoria realizada em 2009 foi constatado que não existia um sistema de controle de estoque de medicamentos nas UBS, existindo somente um sistema de distribuição de medicamentos no Almoxarifado Central, sendo que este não estava funcionando, não existindo também controle de medicamentos em fichas.

O primeiro relatório parcial apresentado pelo município informou que foi implantado um sistema de controle de estoque, que ocorreu treinamento dos envolvidos e que este já estava em funcionamento em dezembro de 2011.

No monitoramento foi aplicada uma entrevista aos Gestores das UBS, constando a questão: O sistema informatizado de controle dos medicamentos está implantado? As unidades visitadas responderam sim, exceto a Unidade de Pachecos que esta para ser mudada para uma estrutura nova, com previsão de inauguração para novembro de 2012, em que o sistema será implantado no novo local.

Durante as visitas às UBS foi confirmado que o sistema informatizado é o *Inovadora G-MUS* implantado de forma gradual nas unidades desde março do corrente ano. O sistema possui os módulos: prontuário eletrônico, controle de estoque e dispensação, contudo o módulo prontuário eletrônico ainda não está em funcionamento.

Quadro 8: Sistema de Controle de Estoque implantado nas UBS

 Foto 100_3032: Sistema Inovadora G-MUS em funcionamento	 Foto 100_3028: tela da dispensação de medicamentos do sistema de controle de estoque
--	--

Constatou-se, ainda, que os técnicos que utilizavam o sistema tinham dúvidas e não sabiam utilizar todas as suas funções, apesar de terem recebido treinamento. Essa situação provavelmente decorre da recente implantação do sistema nas unidades.

Conclusão

O município está implantando sistema de controle de estoque de medicamentos que interliga as UBS e o Almoxarifado Central. Das nove unidades visitadas uma ainda não possuía o sistema implantado, portanto a recomendação está em implementação.

2.2.5 Dispensação de medicamentos

Recomendação – dispensar medicamentos apenas mediante cadastro e identificação dos usuários (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.5).

Medidas Propostas: O cadastro dos usuários está em fase de implantação e alimentação conforme o cronograma apresentado no item 6.4.4.	Prazo de implementação: Estima-se que a inclusão dos dados de identificação dos usuários, cumulará 12 meses pra organização do cadastro da rede de saúde. Conforme dado anterior, com o treinamento das equipes em dezembro de 2011 em 12 meses o término do cadastramento dos usuários da rede de atenção, assim, para dezembro de 2012 ou para o primeiro trimestre de 2013.
--	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 11): O município informou que permanecem os prazos de execução do cadastro, no entanto estimam que praticamente 50% dos usuários já apresentam cadastro.

Análise

A auditoria realizada em 2009 apontou que não existiam procedimentos de controle de dispensação de medicamento aos usuários, quando então foi recomendado que a entrega dos medicamentos deveria ser realizada mediante cadastro e identificação dos usuários.

Os Gestores das UBS entrevistados durante o monitoramento informaram que com a implantação do sistema de controle de estoque, a dispensação de medicamentos ocorre somente com o cadastro do usuário.

O município informou que estimam que 50% dos usuários já apresentam cadastro nas unidades, contudo, caso o usuário ainda não tiver cadastro na UBS quando este for solicitar um medicamento, o cadastro é feito no ato da dispensação. A única Unidade que ainda não dispensa medicamento mediante o cadastro do usuário é a UBS de Pachecos, por ainda não ter sido instalado o sistema de controle de estoque, que está previsto para novembro de 2012, quando da mudança da Unidade para novo local.

Conclusão

Em razão das UBS visitadas estarem dispensando medicamentos mediante cadastro do usuário, exceto a unidade de Pachecos, por estar mudando de local, sugere-se conhecer a recomendação como em implementação.

2.2.6 Reavaliação do planejamento para aquisição e regularização da oferta de medicamentos

Recomendação – reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.6).

Medidas Propostas: O planejamento para aquisição de medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde regularizou a oferta, no entanto, adequará em pormenores, com o sistema informatizado.	Prazo de implementação: Ação contínua
--	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fls. 11/12): O município informou que o planejamento para aquisição de medicamentos atualmente é baseado no sistema informatizado como aponta o documento em anexo: Análise da Média de Consumo da Secretaria de Saúde da Palhoça (fls. 34-47).

Análise

Na auditoria realizada em 2009, nas visitas às UBS, foi constatada a falta dos seguintes medicamentos: Amoxicilina 250mg, AAS 100mg, Dipirona sódica 500mg, Captopril 25mg, Omendazol, Benzoato de benzila, Diclofenaco, Dexametazona, Enalapril 20mg, Neomicina xarope, Albendazol comprimido 400g, Complexo B comprimido, Predinisona 5mg.

Ainda, no questionário aplicado aos médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família sobre planejamento familiar, 56% afirmaram que a ESF não ofertava o método contraceptivo diafragma e 34% que não possuíam DIU, desta forma foi recomendado ao município à reavaliação do procedimento de planejamento, com objetivo de regularizar a oferta.

No primeiro relatório parcial apresentado, o município afirma que com a implantação do sistema de controle de estoque G-MUS, o planejamento é efetuado por meio da análise média de consumo de todas UBS, emitido pelo sistema (fls. 34-47), contudo, nas entrevistas realizadas com os Gestores das UBS e responsáveis pelas farmácias foi constatado que continuava ocorrendo falta de medicamentos, conforme detalhamento no quadro a seguir.

Quadro 9: Falta de medicamentos nas UBS quando das visitas em outubro de 2012

UNIDADE	MEDICAMENTO FALTANTE
Ato Aririu	Atenolol 50g; Amoxicilina 500mg; Minisulida 100mg; Losartana 50mg; Puran, 25 e 100mg; Hidroxico de alumínio; Cefalexina suspensão.
Barra do Aririu	Atenolol (3 meses); Cimetidina; Eritromicina; Omeprazol; Salbotanol; Isossorbina; Lecotiroxina; Insulina.
Bela Vista	Amoxilina 500 mg (cerca de 3 meses); Amoxilina com Clavulanato em comprimido; Atenolol (cerca de 3 meses); Atenoclor; Benzoato de Benzina; - Buscopan Composto em gotas (cerca de 3 meses); Cloranfenido colírio; Dexametazona 0,5 mg comprimido; - Diclofenaco resinato; Dipirona gotas; - Puran 25 mg; Imezunida comprimido e gotas (certa de 3 meses); Nistatina solução; Permetrina.
Cambirela Furadinho	Amoxilina 500mg; Lozartana 50mg; Atenolol 50mg; Caverdilol; Mecigina (contraceptivo); Ferrani (anticoncepcional)
Guarda do Cubatão	Nimezulida (+ de 2 meses); Amoxilina + clavulanato de potássio; Cefalexina suspensão 250 mg
Médio Aririu	Atenolol; Amoxicilina 500mg; Minisulida 100mg; Omeprazol; Insulina; Ácido acetílico 100g; Puran, 25mg; Losartana 50mg; Ibufrofeno.
Pachecos	Isossoribida 10 mg; - Ranitidina 150 mg; Omeprazol; Amoxilina suspensão; Nimesulina 100 mg; Digoxina 0,25 mg; Azitromicina suspensão; Dipirona gotas; Hidroclorotiazida 25 mg.
Passagem do Maciambu	Buscopan composto; Autenol 50mg Levotroxina sódica 100mh; Diclofenaco de Potássio Gotas Atenolol; Carvedilol; Puran 100mg; Losartana chegou agora, mas estava em falta aos uns 3 meses; Fornecimento de insulina com prazo de validade expirado ou expirando; A maior falta são dos medicamentos de uso contínuo
Rio Grande	Aminofilina (+ de 2 meses); Carvedilol 6,25 mg; Eritromicina 250 mg; Levotiroxina 25 mcg; Nimesulida 100 mg (+ de 2 meses) Hioscina composta gotas; Amoxilina 500 mg; Ampicilina

Fonte: Entrevista com os gestores e responsáveis pelas farmácias das UBS

Conclusão

Apesar da implantação do sistema informatizado de controle de estoque nas unidades de saúde e no almoxarifado central, em que o município utiliza o relatório de consumo médio dos medicamentos para planejar as aquisições, a relação de medicamentos faltantes aumentou em 2012 em relação a 2009. Portanto, sugere-se conhecer a ação não implementada.

2.2.7 Recomposição das equipes e substituição dos componentes quanto de afastamentos prolongados

Recomendação – recompor as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc.) (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.7).

Medidas Propostas: Concurso realizado em outubro de 2009 e reposição organizada. Quanto à substituição: elaboração de projeto de lei, objetivando a substituição dos componentes das equipes da ESF por afastamentos ou licenças prolongadas.	Prazo de implementação: Ação contínua. Concurso realizado em 2009. Novo concurso em organização para o início de 2012 e conforme legislação e prazos para ano eleitoral. Previsão do Projeto de Lei para o primeiro trimestre de 2012.
---	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 12): O município informou que os processos seletivos (encontrados no site da Prefeitura de Palhoça ou na página www.saudepalhoca.sc.gov.br) foram organizados para as vagas em aberto por afastamentos e licenças prolongadas. No entanto o Ministério Público não autorizou a contratação de profissionais dos mesmos, exceto para o cargo de médico, cujo número de candidatos no Concurso 2012 não preencheu as vagas em aberto. Desse modo, houve encaminhamento da justificativa para o procedimento em questão, contudo não há novo posicionamento do Ministério Público.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, as entrevistas aos Gestores das UBS apontaram que de um total de 24 equipes de saúde da família do município, 23 estavam incompletas por falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cinco equipes estavam sem médico, uma equipe estava sem enfermeira e três estavam sem auxiliares/técnicos de enfermagem. Constatou-se, ainda, que não havia substituição de profissionais com afastamentos prolongados (licença-maternidade, tratamento de saúde, etc.)

Para o monitoramento foram retiradas as relações das equipes da saúde da família existentes no município com todos os seus componentes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde (outubro de 2012). A relação das equipes retirada do CNES foi conferida com os Gestores das nove unidades visitadas em outubro de 2012, totalizando 12 equipes conferidas do total de 26, resultando nos seguintes dados:

Quadro 10: equipes da ESF incompletas

UNIDADE	EQUIPE COMPLETA		FALTANTES*
	SIM	NÃO	
Alto Aririu		x	01 médico
Barra do Aririu	x		-
Bela Vista I		x	01 médico
Bela Vista II		x	02 técnicos de enfermagem 04 ACS
Cambirela Furadinho I	x		-
Cambirela Furadinho II		x	01 médico 01 técnico de enfermagem 01 ACS
Guarda do Cubatão		x	01 Enfermeira 01 ACS
Médio Aririu I		x	01 ACS
Médio Aririu II		x	01 ACS
Pachecos		x	01 médico 01 técnico de enfermagem 01 ACS
Passagem do Maciambu		x	2 ACS
Rio Grande		x	01 técnico de enfermagem 01 ACS

Fonte: Gestores das UBS (PT 03)

*Foi considerado que cada equipe deve ter no mínimo 06 ACS para cobrir o mínimo de 4 mil habitantes por equipe (Portaria MS/GM nº 2488/2011).

Das 12 equipes conferidas, 10 estavam incompletas, ou seja, 83,33%, sendo que destas equipes, faltavam quatro médicos, um enfermeiro, cinco técnicos de enfermagem e 12 Agentes Comunitários de Saúde (PT 03, fls. 193/199/206/207/213/214/220/226/227/233/239/245), sem substituições.

O município realizou concursos públicos em 2009 e 2012 por meio do Edital 001/09, de 17/08/09, e Edital 001/2012, de 17/04/12, para preenchimento das vagas das equipes da ESF e, processos seletivos simplificados Edital 01/12, de 21/05/12, e Edital 05/12, de 11/09/12, para as substituições prolongadas, contudo as vagas não estavam sendo preenchidas e nem substituídas, conforme as conferências e entrevistas com os Gestores das UBS visitadas.

Em relação aos processos seletivos realizados em 2012, o Secretário Municipal de Saúde informou, em entrevista, que o Ministério Público já havia se posicionado e liberado a contratação de profissionais, mesmo assim as substituições não estavam sendo realizadas.

Conclusão

Decorridos três anos da auditoria (2009) as equipes da ESF continuam incompletas e sem substituições dos profissionais que se afastam por períodos prolongados, portanto a ação não foi implementada, reiterando-se a recomendação.

2.2.8 Implantação do restante das equipes da ESF já credenciadas e credenciamento e implantação do número máximo de equipes estabelecido pelo Programa

Recomendação – implantar o restante das equipes já credenciadas e credenciar e implantar o número máximo de equipes estabelecido pelo Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.8).

Medidas Propostas: Implantadas 26 equipes da ESF. No ano de 2011 duas novas equipes foram montadas.	Prazo de implementação: De acordo com a construção das Unidades novas para 2012, espera-se a implantação a implantação de 04 novas equipes. Em 2013, 04 novas equipes. Em 2014 mais 04 equipes. Em 2015 mais 04 equipes. Resultando em mais 42 equipes. Numa ação contínua, visando cobertura de 100% do território municipal pela ESF, conforme pactuação do PROESF 2.
---	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 13): O município informou que permanecem com o prazo de execução. Para tal, três novas Unidades serão inauguradas até outubro de 2012, nestas as novas equipes serão implantadas.

Análise

O Relatório de auditoria de 2009 registra que até a competência de outubro de 2009 o município contava com 30 equipes credenciadas de um teto de 53, estando implantadas naquela época 24 equipes.

Conforme relatado no item 2.2.7 anterior, a Coordenadora da ESF à época da auditoria informou, também, que existia micro áreas descobertas e 23 equipes estavam incompletas do total de 24.

A Portaria MS/GM nº 2488/11 que substituiu a Portaria MS/GM nº 648/06, do Ministério da Saúde estabelece que cada equipe deve ser responsável por no máximo 4.000 habitantes.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde², em outubro de 2012 a população de Palhoça era de 139.990 habitantes, o teto para cobertura da ESF era de 58 equipes, estando credenciadas pelo Ministério 30 equipes e implantadas 23 (fl. 184).

Deste modo, as 23 equipes implantadas, que deveriam ser responsáveis por no máximo 4.000 habitantes, atingiram 92 mil habitantes, ou

² http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php, acesso em 21/11/12

seja, 65,72 % da população do município. E, para o município cobrir sua população atendendo a mesma quantidade máxima de habitantes necessitaria de 35 equipes implantadas.

O município informou no plano de ação e na entrevista realizada com o Secretário Municipal de Saúde e a Coordenadora da ESF que em outubro de 2012 existiam 26 equipes da ESF implantadas (PT 04, fls. 186/187).

Registra-se, ainda, conforme consta no item 2.2.7 deste relatório, que das 12 equipes visitadas nas UBS, 10 estavam incompletas, de acordo com o relatado no item 2.2.12.

A divergência do número de equipes informada pelo município e pelo Ministério da Saúde ocorre em razão do CNES entender como implantadas somente as equipes que estiverem completas no mês de referência.

O município informou, ainda, que com as novas UBS que serão inauguradas no final de 2012, quatro novas equipes serão implantadas, além da implantação de mais equipes com as novas unidades que estão programadas para serem construídas, conforme prazo de implantação constante no plano de ação: “Em 2013, 04 novas equipes. Em 2014 mais 04 equipes. Em 2015 mais 04 equipes. Resultando no total de 42 equipes. Numa ação contínua, visando cobertura de 100% do território municipal pela ESF”.

Disso, em relação à recomendação de o município implantar o restante das 30 equipes credenciadas, constatou-se que em 2009 o município possuía 24 equipes da ESF e atualmente (out/12) possui 23 equipes pelo CNES ou 26 conforme informa o município (03 incompletas), estando a recomendação em implementação.

E, conseqüentemente, em relação à recomendação de o município credenciar e implantar o número máximo de equipes estabelecido pelo Ministério da Saúde para a ESF esta também está em implementação.

Conclusão

Sugere-se conhecer que a recomendação está em implementação.

2.2.9 Treinamento introdutório e plano de capacitação permanente das ESF

Recomendação – realizar treinamento introdutório, bem como desenvolver e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme exigido pela Portaria nº 648/GM/2006 (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.9).

Medidas Propostas: 1. Em estudo junto à Secretaria de Estado da Saúde e adequação para processo de licitação; 2. Processo licitatório; 3. Curso Introdutório; 4. Estruturação Educação Permanente.	Prazo de implementação: 1. Fevereiro de 2012; 2. Março de 2012; 3. Abril de 2012; 4. Estruturação com Portaria em maio de 2012, no entanto conforme necessidades levantadas nas equipes serão organizadas capacitações ratificando como ação contínua o aperfeiçoamento da rede de saúde.
---	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fls. 13/14): O município informou que foi realizado estudo junto à Secretaria de Estado da Saúde, concluindo-se pela ineficiência de tal processo. O município foi reorientado em oficinas junto aos demais municípios da Grande Florianópolis para a estruturação da educação permanente no município para execução qualificada de capacitações específicas quanto aos indicadores de saúde. Portarias nº 006 e 007/2012 em anexo (fls. 64-68). Cabe observar que o município de Palhoça é o primeiro a se organizar e o primeiro a estabelecer uma sede própria com laboratório para desenvolvimento de tecnologias para a Atenção Básica.

Análise

A Coordenadora da ESF do Município, na entrevista realizada durante a auditoria de 2009, afirmou que não eram realizados cursos de capacitação às equipes, conforme preconizava a Portaria nº 648/06 do Ministério da Saúde, devido à rotatividade dos profissionais de saúde,

A Portaria nº 648/06 foi revogada pela Portaria n.º 2.488/11, não sendo mais exigido o curso introdutório quando da implantação da ESF, mas sim a

educação permanente dos profissionais que compõem as equipes da atenção básica, nos seguintes termos:

A Educação Permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde. A vinculação dos processos de educação permanente a estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na Atenção Básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano. Nessa mesma linha é importante diversificar este repertório de ações incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, tais como trocas de experiências e discussão de situações entre trabalhadores, comunidades de práticas, grupos de estudos, momentos de apoio matricial, visitas e estudos sistemáticos de experiências inovadoras, etc.

Por fim, reconhecendo o caráter e iniciativa ascendente da educação permanente, é central que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponha e desenvolva ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município. É importante sintonizar e mediar as ofertas de educação permanente pré-formatadas (cursos, por exemplo) com o momento e contexto das equipes, para que façam mais sentido e tenham, por isso, maior valor de uso e efetividade.³

No primeiro relatório parcial o município informou que após estudos, a Secretaria de Estado da Saúde concluiu pela ineficiência da medida constante no plano de ação que o município pretendia adotar para atender a recomendação. O município foi reorientado junto com os demais da Grande Florianópolis para a estruturação da educação permanente no município para execução qualificada de capacitações específicas quanto aos indicadores de saúde. Neste sentido, o município de Palhoça instituiu o Núcleo e Educação Permanente em Saúde (NEPS), por meio da Portaria nº 006/12 de 27/08/12 (fls. 64-66).

³ BRASIL. *Portaria MS/GM nº 2488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2489_21_10_2011.html. Acesso em 12 de jun. 2012.

O Secretário Municipal de Saúde e a Coordenadora da ESF do município atuais informaram em entrevista que não estavam ocorrendo capacitações introdutórias e continuadas dos profissionais da ESF, contudo, confirmaram que estava sendo implantado um centro de capacitação permanente em saúde que será estruturado no espaço físico do antigo colégio municipal, que está em reforma (PT 04, fls. 186/187).

Os Gestores das UBS visitadas também foram questionados sobre as capacitações, quando então afirmaram que os profissionais não recebem capacitação introdutória e permanente (PT 02, de fls. 190/191, 196-198, 203-205, 210-212, 217-219, 223-225, 230-232, 236-238, 242-244).

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.

Por fim, como o município está implantando um núcleo para formação permanente em saúde, considera-se a ação como em implementação.

2.2.10 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 422/11 - Item 6.4.10).

Medidas Propostas: Ação contínua e planejada nas deficiências apresentadas na atenção à saúde, de acordo com a avaliação da qualidade da estratégia de saúde da família (AMAQ). Em realização, ora na rede, como o mutirão de saúde da mulher em 12/05/2011 (atividades essenciais à formação à educação em saúde com palestras e aconselhamentos) no sábado, e nas diferentes áreas como caminhadas, grupos de prevenção e promoção em diabetes e hipertensão, auto-estima, entre outros. Mutirões dos ACS para acompanhamento das famílias.	Prazo de implementação: Março - Mutirões ACS; Maio - Promoção em saúde da mulher e saúde mental; Junho - cuidados com problemas respiratórios e cuidados com as gripes, idosos; Agosto - promoção em saúde do homem nos mutirões; Outubro - promoção saúde do idoso, da criança, câncer de colo de útero e de mama; Novembro - Prevenção e promoção à saúde em relação ao diabetes Melitus; Dezembro - Prevenção e promoção em HIV.
---	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 14): O município informou que foram realizadas atividades de promoção e educação da saúde anexando fotos (fls. 95-153).

Análise

Na auditoria de 2009 foi aplicado questionário aos usuários da ESF, em que 93% afirmaram que desconheciam a ESF; 97% nunca participaram de reunião ou palestra referente à saúde; 46% não receberam a visita do agente comunitário de saúde; e 44% não receberam nenhum tipo de orientação dos agentes comunitários de saúde. Além disso, 37% estavam insatisfeitos com o atendimento nas UBS.

No monitoramento, a Coordenadora da ESF do município, por meio de entrevista, afirmou que existe um calendário para toda a rede com ações de educação e promoção da saúde (PT 04, fls. 186/187), contudo não apresentou documento contendo a programação.

No plano de ação foi apresentado um calendário anual de atividades de educação e promoção à saúde e no primeiro relatório parcial foram encaminhadas fotos das atividades: campanha de prevenção para saúde da mulher nos anos de 2011 e 2012 – UBS de Passa Vinte, UBS da Guarda do Cubatão, Bairro Madri, UBS Brejarú, UBS de Aririú da Formiga, UBS da Barra do Aririú (fls. 94-110);

trabalhos, comemorações e capacitações na saúde mental nos anos de 2011 e 2012 – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unisul, (fls. 11-131); campanhas de vacinação infantil nos anos de 2011 e 2012 – UBS de Aririú da Formiga, UBS de Brejarú, UBS de Cambirela, Unidade Central, UBS de Frei Damião, UBS de Passa Vinte, UBS do Rio Grande (fls. 132-140); campanha de promoção à saúde dos idosos em 2011 – UBS de Cambirela (fls. 141-148) e capacitações e campanhas para saúde das crianças nos anos de 2011 e 2012 – Secretaria Municipal – Unisul, UBS de Cambirela (fls. 149-153).

Contudo, em entrevista com os Gestores das nove UBS visitadas, apenas dois responderam que realizavam alguma atividade de educação e promoção a saúde: UBS de Cambirela Furadinho com grupo de idosos e de mulheres e UBS do Alto Aririú: com grupo de caminhada e saúde mental. Nas outras UBS foi alegado que não há receptividade da população e/ou faltam profissionais para realização das atividades.

Portanto, das fotos apresentadas e das entrevistas realizadas constatou-se que ocorreram algumas atividades de educação e promoção a saúde, porém não são realizadas por todas as unidades.

Conclusão

Apesar de existir um calendário para toda a rede, na prática as UBS realizam poucas atividades. Sugere-se conhecer que a ação está em implementação.

2.2.11 Programa de supervisão e jornada de trabalho das equipes da ESF

Recomendação – elaborar programa de supervisão que permita acompanhar as atividades desenvolvidas pelas Equipes da Saúde da Família, bem como o cumprimento da jornada de trabalho por seus membros (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.11).

Medidas Propostas: As supervisões das equipes da ESF estão sendo realizadas desde outubro de 2010, perspectivando o monitoramento e avaliação dos processos de trabalho, dos dados do SIAB e PMA2 (acompanhamento e monitoramento das famílias e produção das equipes, da produção, dos indicadores de saúde e do cuidado em saúde do território).	Prazo de implementação: Ação contínua e específica no acompanhamento às equipes e aos indicadores de saúde do Município, atualmente de acordo com o PMAQ. A periodicidade de acompanhamento será mensal, conforme relatórios do SIAB.
--	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 15): O município informou que está ocorrendo monitoramento e avaliação dos dados das equipes de ESF, em específico para as equipes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Para as demais equipes o monitoramento ocorre em reuniões de Coordenação.

Análise

Na auditoria de 2009 foram realizadas entrevistas com os Gestores das UBS e com a Coordenadora da ESF do município constatando-se que a supervisão ocorria por meio de visitas às UBS, sem a utilização de roteiros 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. As equipes entregavam à coordenação apenas os relatórios de produção do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde.

No primeiro relatório parcial o município informou que realizava monitoramento e avaliação dos dados das equipes da ESF do PMAQ do Ministério da Saúde. Para monitorar e avaliar as equipes da ESF, o PMAQ utiliza indicadores prioritários de saúde locais e regionais. O município de Palhoça possui dez equipes que aderiram ao PMAQ em 2012 do total de 26⁴.

O município informou, ainda, que as outras equipes são avaliadas em reuniões dos Coordenadores, ou seja, 16 equipes.

⁴ Fonte: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/QualiSUSRedeRMFlorianopolisweb.pdf>, acesso em 22/10/2012.

Para comprovar as atividades de supervisão das equipes da ESF o município apresentou uma planilha com indicadores de outubro de 2012 da saúde da mulher; saúde da criança; controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica; saúde bucal; produção geral; vigilância da tuberculose e da hanseníase e saúde mental das dez UBS que aderiram o PMAQ: Guarda, Cambirela, Enseada de Brito, Pinheira, Pachecos, Alto Aririú, Bela Vista, Madri, Brejaru e Eldorado (fls. 178-183), sendo que destas unidades, apenas duas foram visitadas neste monitoramento.

O município apresentou, ainda, documento denominado “Pauta Reunião” de 11/07/11, em que apresenta diversos assuntos sobre a ESF para discussão (fl. 175) e outro documento “Pauta Reunião de Coordenadores”, de 19/10/2012, que trata da “D” Outubro Rosa ocorrido no dia 20/10/2012 e apresenta resultados do município de Palhoça em 2011 contendo o parâmetro, o resultado e as metas para 2012 e 2013, em relação aos cuidados com a saúde da mulher, da criança, do idoso e da saúde bucal (fls. 176/177).

A Coordenadora da ESF de Palhoça informou em entrevista durante o monitoramento que ocorrem reuniões mensais de supervisão com os Coordenadores Regionais para confecção do documento Instrumento de Monitoramento do PMAQ (PT 04, fl. 186/187).

Ou seja, das 26 equipes atuando (23 equipes ativas no CNES) em outubro de 2012, 10 equipes estavam sendo avaliadas e acompanhadas pelos indicadores do PMAQ pela Coordenação da ESF do município, sendo que as outras equipes eram acompanhadas somente por meio de reuniões.

Em relação à jornada de trabalho dos profissionais da ESF, foi verificado que todas as UBS visitadas possuíam relógio de registro ponto digital, sendo que todos o utilizavam, conforme entrevista com os Gestores das UBS. Em 2009 o registro era realizado por meio de fichas com registro manual.

Conclusão

Em razão de somente dez equipes do total de 26 estarem sendo supervisionadas com instrumentos formalizados entende-se que a recomendação está em implementação.

2.2.12 Atualização dos registros no cadastro do CNES

Recomendação – atualizar os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.12).

Medidas Propostas: O Gestor Municipal providenciou novo fluxo de informações permitindo que atualmente todo desligamento de profissionais de saúde, de qualquer origem contratual, obrigatoriamente passa ao respectivo setor responsável pelo CNES.	Prazo de implementação: Ação contínua de alimentação dos dados no CNES.
--	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 15): O município informa que a atualização das equipes está no site do CNES.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, contatou-se que o município mantinha nos registros do CNES médicos que não trabalhavam mais nas UBS.

No monitoramento foi conferida em cada UBS visitada a relação de profissionais da ESF, por equipe, que estavam atuando, com base na relação de profissionais das equipes retiradas do CNES no mês de outubro de 2012 (PT 03, fls. 193/199/206/207/213/220/226/227/233/239/245). Constatou-se que alguns profissionais registrados no CNES já haviam se desligado das equipes da ESF e outros estavam trabalhando, porém não estavam com o registro no sistema, significando a sua desatualização.

Da conferência, encontrou-se a seguinte situação:

Quadro 11: Comparação das equipes registradas no CNES com a realidade encontrada nas UBS

EQUIPE DA UBS	SITUAÇÃO ENCONTRADA
Alto Aririu	Consta do CNES a médica Joana Fontes Negromonte, porém esta já havia sido substituída pela médica Ana Paula Cominatti

EQUIPE DA UBS	SITUAÇÃO ENCONTRADA
Barra do Aririu	Consta do CNES a ACS Francili Alves dos Passos, porém esta saiu há um ano. Encontram-se na equipe outros ACS que não estão registrados no CNES: André Lamin, Lazaro, Rosane e Josilda e duas Técnicas de Enfermagem: Gabriela e Tatiana
Bela Vista (Área 008)	Constam no CNES porém não fazem parte da equipe: Edite de Cássia Lopes Silva (T.E. pertence à equipe da área 28); Luciana Souza da Silva (T.E.); Patrícia Regina Machado Fonseca (ACS); Susana Martins da Rosa (ACS pertence a equipe 028)
Bela Vista (Área 028)	Consta do CNES a médica Camila Beckauser Calegari porém não faz mais parte da equipe
Cambirela Furadinho (Área 15)	Juliana Gracile Belke (T.E. registrada em duas equipes Área 15 e área 13); Juliana do Carmo (ACS) apesar de estar registrada na área 13, atua também na área 15; Barbara e Fernanda (T.E.) atuam na área 15 mas não constam registradas no CNES
Cambirela Furadinho (Área 13)	A médica que consta do CNES (Ines de Souza Philippi) saiu da equipe; Juliana do Carmo Melo (ACS) atua na área 15 e esta registrada na 13; Juliana Graciele Belke (T.E.) registrada nas duas equipes 13 e 15, porém atua na 15
Guarda do Cubatão	Ana Carolina Maioli (Enfermeira) foi transferida para a equipe da Ponte do Imaruim; Vivian Henrique dos Santos (ACS) foi transferido para a equipe da Pinheira; Atuam na equipe mas não constam no CNES: Flávia Chiquetti Goulart (Enfermeira), João Pulo Morgan (T.E.), Lilian e Lucimar (ACS).
Médio Aririu (Equipe 1)	Nadir Roster de Sá (ACS) saiu da equipe
Médio Aririu (Equipe 2)	Todos os profissionais constam do CNES
Pachecos	Não constam mais da equipe: Adriana Roberta Biffi (ACS); Grazieli Hasse Tenffen de Souza (T.E.); Larissa Salomé Nunes da Silva (Médica)
Passagem do Maciambu	Eva Feltrim e João Roberto Engelke (ACS) não fazem mais parte da equipe
Rio Grande	Não fazem mais parte da equipe Elisangela Silvia Gorges (ACS) e não constam no CNES: Priscila Cordeiro (Enfermeira) e Tânia Regina (ACS)

Fonte: Papéis de Trabalho (PT 03)

Conclusão

O município não está atualizando os registros do CNES, deste modo, a recomendação não foi implementada.

2.2.13 Priorizar e incrementar a participação da receita municipal nas ESF

Recomendação – priorizar o Programa Estratégia de Saúde da Família na alocação de recursos da saúde e incrementar a participação do Município no seu financiamento (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.14).

Medidas Propostas: Alocação de recursos referendados pelo Plano Municipal de Saúde aprovado no Conselho Municipal de Saúde em 20% do orçamento Municipal.	Prazo de implementação: Aplicação em 2010 de 18,57% e em 2011 até novembro a aplicação constava 19,26%.
---	---

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 15): O município informou que enviou documento anexo (fls. 48-50).

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 a cerca de um terço do total aplicado em saúde no município.

No primeiro relatório parcial de monitoramento o município encaminhou dados da origem dos recursos da saúde de Palhoça, bem como da aplicação dos recursos na saúde como um todo, não especificando o quanto foi aplicado na ESF (fls. 48-50), conforme o quadro a seguir:

Quadro 12: Incremento de recursos em saúde

ANO	REALIZADO	PECENTUAL APLICADO EM SAÚDE
2009	20.063.254,01	18,08%
2010	23.547.770,43	18,57%
2011	(empenhado) 38.360.100,73	20,73%

Fonte: Controle da Origem dos Gastos com Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça

Ao pesquisar o Sistema de Fiscalização Integrada de Gestão (e-Sfinge) deste Tribunal de Contas, constatou-se que o município contabilizou as despesas da ESF e do PACS em rubrica própria até o exercício de 2010. A partir do exercício de 2011 estas despesas estão incluídas na rubrica Atenção Básica.

Em razão disso, foram levantados os recursos destinados a ESF e ao Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) do exercício de 2010, quando

então foi observada uma diminuição na priorização de recursos da saúde na ESF e no PACS, comparativamente aos exercícios anteriores.

Quadro 13: Percentual de recursos alocados na ESF em relação à Saúde

ANO	RECURSOS ALOCADOS NA SAÚDE	RECURSOS ALOCADOS NA ESF E PACS	%
2006	13.719.385,27	4.242.316,71	30,92
2007	14.680.241,78	5.235.422,78	35,66
2008	16.982.779,72	5.104.495,38	30,06
2009	20.063.254,01	6.173.283,03	30,77
2010	23.547.770,43	4.712.082,40	20,01

Fonte: e-Sfinge

Em relação ao incremento da participação do município no financiamento da ESF, constatou-se que o financiamento da ESF e do PACS teve um incremento gradativo de 2006 a 2009, caindo um pouco no exercício de 2010, conforme demonstra o quadro a seguir:

Quadro 14: Percentual de recursos que o município participa na ESF e no PACS

Ano	Despesa Empenhada PSF + PACS		Total PSF + PACS	% Ordinário/ Total
	Recursos Ordinários	Recursos Vinculados		
2006	922.017,39	3.320.299,32	4.242.316,71	21,7%
2007	1.156.600,00	4.078.822,78	5.235.422,78	22,1%
2008	1.406.860,73	3.697.634,65	5.104.495,38	27,6%
2009	3.077.663,28	4.337.585,74	7.415.249,02	41,5%
2010	1.621.644,84	3.091.754,96	4.713.399,80	34,4%

Fonte: Balanços anuais do Fundo Municipal de Saúde, 2006 a 2008 e Sistema e-Sfinge, 2009 e 2010.

Em razão no município não contabilizar as despesas da ESF e do PACS em rubrica própria após o exercício de 2010, foi levantada a execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde do município de Palhoça na atenção básica dos exercícios de 2008 a 2012 (parcial), constatando-se que os recursos do Fundo concentram-se em sua maioria na atenção básica e que no decorrer dos anos houve um pequeno incremento de aplicação nesta função.

Quadro 15: Incremento de recursos na atenção básica do município

ANO	REALIZADO NA SAÚDE	REALIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA	PERCENTUAL APLICADO NA ATENÇÃO BÁSICA
2008	16.982.779,72	15.811.157,05	93,10%
2009	20.063.254,01	18.987.729,08	94,64%

ANO	REALIZADO NA SAÚDE	REALIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA	PERCENTUAL APLICADO NA ATENÇÃO BÁSICA
2010	23.547.770,43	21.812.067,44	92,63%
2011	36.194.024,57	35.271.898,58	97,45%
2012*	23.829.346,09	23.211.707,87	97,40%

Fonte: Sistema de Fiscalização Integrada de Gestão (e-Sfinge) do Tribunal de Contas do Estado

*Até agosto de 2012.

Também se levantou as fontes de recursos e a participação do município nas despesas com a saúde na atenção básica de 2008 a 2012 (parcial), observando-se que, apesar de ter ocorrido uma queda de aplicação pelo município em 2011, ocorreu um incremento no ano de 2012, comparativamente aos anos anteriores.

Quadro 16: Participação do município no financiamento das despesas com a Atenção Básica

Ano	Fontes dos Recursos		Total Atenção Básica	% Ordinários/ Total Atenção Básica
	Recursos Vinculados (União e Estado)	Recursos Ordinários		
2008	6.240.647,96	9.570.509,09	15.811.157,05	60,53
2009	7.514.695,86	11.473.033,22	18.987.729,08	60,42
2010	7.202.928,57	14.609.138,87	21.812.067,44	66,98
2011	13.710.628,55	21.561.270,03	35.271.898,58	61,13
2012*	8.572.059,72	16.035.186,79	23.211.707,87	69,08

Fonte: Sistema e-Sfinge

*Até agosto de 2012.

Ou seja, não foi possível verificar se o município priorizou a alocação de recursos da saúde na ESF e se o município incrementou a sua participação no financiamento da Estratégia no decorrer dos anos, conforme a recomendação, pois a partir de 2010 o município deixou de registrar os gastos na rubrica ESF, contabilizando-os como atenção básica de saúde.

Conclusão

A Decisão nº 422/11 referente esta auditoria ocorreu em 14/03/2011, com sua publicação no DOTC-e em 28/03/11, sendo o município comunicado por meio do Ofício Of. TCE/SEG Nº 3.183/11, de 22/03/11. Ou seja, o município tomou conhecimento desta recomendação durante o exercício de 2011 quando não mais registrava em rubrica própria as despesas da ESF.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a ESF e o PACS, assegura a ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde.

São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:
II – apoiar e estimular a adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde.

Deste modo, a Estratégia é parte integrante e principal da atenção básica, mudando seus conceitos a partir de outubro de 2011 e, assim sendo, o município passou a registrar as despesas da ESF na atenção básica, não sendo mais possível verificar se houve priorização dos recursos da saúde na ESF e se houve incremento de recursos do município na ESF nos anos de 2011 e 2012, bem como realizar esta verificação no próximo monitoramento. Desta forma, este item ficou prejudicado.

2.2.14 Divulgação à comunidade do programa ESF

Recomendação – divulgar para a comunidade o Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), suas diretrizes e normas de funcionamento (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.14).

Medidas Propostas: Vem sendo realizada pela equipe técnica da Diretoria de Atenção Integral à Saúde, por meio de material organizado em data show; pelas equipes da ESF nas ações de educação em saúde e no fluxo das ações em saúde, seja no acolhimento, nas visitas domiciliares das ACS, e etc. Novos materiais de divulgação estão sendo confeccionados: <i>baners</i>, <i>folders</i> e panfletos.	Prazo de implementação: Ação contínua e com níveis de complexidade na medida do esclarecimento da população, visando a sua participação no controle social. As equipes tem elaborado de acordo com o vínculo com a população, objetivando esclarecimentos pertinentes à rotina das ações em saúde.
--	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 16): Para todas as ações nas Unidades de Saúde há divulgação da Estratégia de Saúde da Família enquanto Estratégia, hoje não é mais um Programa. De modo especial, no site www.saudepalhoca.sc.gov.br, no ícone Atenção Básica, consta a ESF como estruturadora e base da atenção básica, em como as demais políticas de saúde que perpassam a atenção em saúde municipal.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 foi realizado um questionário aos profissionais da estratégia, respondendo a seguinte pergunta: Participaram de reunião com a comunidade nos último semestre? A resposta negativa atingiu os seguintes percentuais: 71% dos médicos não participaram de reunião com a comunidade no último semestre; 50% dos enfermeiros, 81% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 64% dos agentes comunitários de saúde.

Do mesmo modo, no questionário aplicado aos usuários da Estratégia, 93% afirmaram que desconhecem a ESF; 97% nunca participaram de reunião ou palestra referente à saúde; 46% não receberam a visita do agente comunitário de saúde; e 44% não receberam nenhum tipo de orientação dos agentes comunitários de saúde.

No monitoramento realizado em outubro de 2012, a Coordenadora da ESF do município informou em entrevista que são realizadas atividades de divulgação da ESF e seria encaminhado documento ao TCE, o que não ocorreu.

Aplicou-se, ainda, entrevista com os Gestores das nove UBS visitadas, sendo que destas, apenas duas informaram que realizavam palestras nas escolas, quais sejam: Passagem do Maciambú e Alto Aririú. Contudo, esta atividade não demonstra a divulgação da ESF para a comunidade, o que compromete os objetivos da Estratégia, pois os usuários desconhecem e continuam demandando atendimento tradicional nas Unidades.

Conclusão

Assim sendo, não ficou comprovada a implementação da recomendação pela Unidade Gestora, considerando-se assim, que ela não foi implementada.

2.2.15 Identificação visual da ESF junto às UBS

Recomendação – identificar visualmente, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), do funcionamento do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.15).

Medidas Propostas: A padronização na identificação visual das UBS tem sido organizada à medida da reestruturação física, bem como o funcionamento da estratégia de saúde da família.	Prazo de implementação: A ação prevista até a construção das novas UBS - 12 meses.
--	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 17): O município informou que as fotos das Unidades de Saúde com padronização de identificação estão na página www.saudepalhoca.sc.gov.br ou pode ser observado em visita às mesmas.

Análise

Na auditoria de 2009 foi constatado que as UBS não identificavam em sua parte externa que ali funcionava a Estratégia Saúde da Família.

No site citado pelo município para a confirmação da padronização e identificação da ESF nas UBS constatou-se que as UBS possuíam em sua fachada ou placa, a identificação do local como Unidade Básica de Saúde ou Centro de Saúde, sem a identificação da ESF.

Nas visitas realizadas nas nove UBS, contatou-se que nenhuma Unidade, sendo ela nova ou antiga possuía logotipo e/ou identificação da Estratégia Saúde da Família, conforme as fotos das fachadas das UBS apresentadas a seguir.

Quadro 17: Fachadas das Unidades Básicas de Saúde em 2012

 Foto 028 – Unidade do Alto Aririú	 Foto: 029 - Unidade de Cambirela Furadinho
 Foto 039: Unidade da Passagem do Maciambu	 Foto 100_3129: Unidade da Barra do Aririú
 Foto 100_3007: Unidade Bela Vista	 Foto 030: Unidade Rio Grande
 Foto 001: Unidade Médio Aririú	 Foto 027: Unidade Guarda de Cubatão

Conclusão

O município não atendeu a recomendação, isto é, de identificar as Unidades Básicas de Saúde com a estratégia da saúde da família, portanto, a ação não foi implementada.

2.2.16 Aumento da oferta de vagas junto SES ou assumir os serviços especializados para redução das filas

Recomendação - demandar junto à Secretaria de Estado da Saúde o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consulta de exames) aos pacientes do Município ou assumir tais serviços, estabelecendo metas de redução de fila e do tempo de espera, considerando especificidades de cada especialidade (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.16).

Medidas Propostas: Competência Municipal: 1. Edital de credenciamento para contratação de forma complementar prestadores de assistência à saúde é aberto na medida da necessidade; 2. Especialidades oferecidas após o concurso: cirurgia geral, ortopedia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular geral, dermatologia, endocrinologia e metabologia, fonoaudiologia, pediatria, infectologia, reumatologia, geriatria, neurologia, nutrição. Algumas especialidades não obtiveram candidatos: cardiologia e outras deverão ser solicitadas no novo concurso como mastologia e reumatologia. Competência Estadual: neste sentido a Conferência Municipal de Saúde estabeleceu as propostas necessárias às necessidades em saúde municipais, no entanto cabe ao Estado a Regulação de vagas e especialidades, assim a solicitação deve ser de tal instância.	Prazo de implementação: Em 2010 com a realização do Concurso para as especialidades, foram chamados os profissionais concursados. Conforme solicitações atuais do Município, o Estado está organizando as redes de saúde, objetivando gerar vagas e atenção integral à saúde. O prazo para o Concurso para especialidades não atendidas no primeiro concurso é janeiro.
--	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 17): O município informou que foram realizados concursos e contratados profissionais. Solicitou observar no CNES a Unidade de Saúde Central e Ponte do Imaruim.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 foram analisadas as filas de espera de consultas e exames especializados, resultando em dados que representavam esperas significativas tanto pelo tempo esperado como pelo número de pessoas na fila.

Para atender a recomendação, o município realizou concurso público a partir de 2010 para contratação de médicos especialistas, lotando-os no Centro de Saúde Central e na Unidade da Ponte do Imaruim (fls. 75-77 e 87/88).

Quadro 18: Médicos especialistas da Palhoça

UNIDADE	ESPECIALIDADE	DATA ENTRADA
Central	Neurologista	10/10/2011
	Ginecologista	05/03/2009
	Psiquiatra	Não informado
	Ginecologista	Não informado
	Cardiologista	Não informado
	Ginecologista	10/10/2011
	Ginecologista	17/12/2010
	Psicólogo	01/08/2011
	Cirurgião Geral	09/08/2010
	Otorrinolaringologista	03/03/2012
	Cirurgião Geral	07/06/2011
	Ortopedista	25/02/2011
	Cirurgião de cabeça	Não informado
	Pediatra	Não informado
	Radiologista	24/03/2011
	Pediatra	10/10/2011
	Ginecologista	Não informado
	Oftalmologista	Não informado
	Clínico	01/03/2012
	Geriatra	10/10/2011
	Dermatologista	03/09/2012
	Urologista	28/07/2009
	Psiquiatra	03/03/2011
	Endocrinologista	10/10/2011
	Clínico	Não informado
	Coloproctologista	01/04/2011
	Psiquiatra	Não informado
	Ginecologista	10/10/2011
	Cirurgião vascular	10/10/2011

UNIDADE	ESPECIALIDADE	DATA ENTRADA	FIS
Ponte do Imaruim	Fisioterapeuta	01/08/2011	ICE/SC
	Pediatra	03/03/2011	
	Pediatra	11/06/2010	
	Clínico	09/08/2010	
	Fonoaudiólogo	01/08/2011	
	Pediatra	01/08/1988	
	Clínico	01/04/2012	
	Clínico	Não informado	
	Psicólogo	12/07/2011	
	Pediatra	06/10/2010	

Fonte: CNES

No que tange aos exames, a Coordenadora da ESF, em entrevista, afirmou que foram realizadas licitações e firmados contratos para a execução de serviços especializados e que remeteria a relação de contratos com estes serviços, entretanto, decorridos mais de 30 dias, e após inúmeros contatos telefônicos e email, nenhuma informação ou documento foi remetido a este Tribunal sobre esta questão (PT 04, fls. 186/187).

Ainda, por meio da solicitação de documentos (fl. 174), o município remeteu via *e-mail* relatório do Sistema de Regulação (SISREG) atualizado até novembro de 2012, em que consta a demanda reprimida de 17.242 consultas e 10.230 exames.

Ao analisar o relatório, verificou-se que diminuiu o número de pacientes em fila de espera para consultas em oito especialidades das dez que possuíam maior número à época da auditoria.

Quadro 19: Comparativo do número de pacientes em fila de espera para consultas especializadas entre 2009 e 2012

CONSULTAS			
ESPECIALIDADE	FILA DE ESPERA 2009	FILA DE ESPERA NOV/2012	% REDUÇÃO
Ortopedia/Traumatologia	2704	1.317	51,30
Neurologia	978	32	96,73
Pediatria/Otorrinolaringologia	974	1.585	-
Reumatologia	831	332	60,05
Endocrinologia	807	211	73,86
Pediatria/Cirurgia	734	532	24,76
Angiologia/Cirurgia Vascular	730	566	22,47
Urologia	662	78	88,22
Dermatologia	554	1.102	-
Proctologia	536	33	93,85

Fonte: Sistema CIASC/2009 - lista de espera - pacientes por município/especialidades - Palhoça e SISREG 2012

Apesar disso, em novembro de 2012 existiam 17.256 pacientes em fila de espera para consultas especializadas. No quadro abaixo se encontram as dez especialidade com maior número de pacientes em fila de espera.

Quadro 20: As dez especialidades para consulta com maior número de pacientes em fila de espera

CONSULTAS	
ESPECIALIDADE	NÚMERO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA - NOV/2012
Oftalmologia – geral	3.362
Otorrinolaringologia – geral	1.585
Ortopedia geral	1.317
Psiquiatria – geral	1.304
Dermatologia – geral	1.102
Ginecológica	941
Cirurgia vascular – geral	566
Pediatria	532
Oftalmologia – pediatria	447
Ortopedia – joelho	385

Fonte: SISREG Nov/2012

Ainda em relação às consultas, comparando-se as especialidades que possuíam maior tempo de espera em 2009 com a espera atual observa-se que ocorreu redução significativa. No quadro abaixo, verifica-se que das 10 consultas especializadas com mais dias de espera em 2009, todas tiveram redução superior a 64%.

Quadro 21: Comparativo de dias em espera para consultas especializadas entre 2009 e 2012

ESPECIALIDADE	Nº DE DIAS EM ESPERA EM 2009	Nº DE DIAS EM ESPERA EM NOV/2012	% redução
Odonto/Endodontia	1896	0	100,00
Pediatria/Cirurgia	1861	52	97,21
Pediatria/Cardiologia/TFD	1813	0	100,00
Ortopedia/Traumatologia	1762	540	69,36
Nefrologia	1728	420	75,70
Cirurgia Cabeça/Pescoço	1705	60	96,49
Cirurgia Plástica	1696	0	100,00
Oftalmologia/TFD	1684	0	100,00
Angiologia/Cirurgia Vascular	1674	600	64,16
Infectologia	1636	210	87,17

Fonte: Sistema CIASC - lista de espera - pacientes por município/especialidades – Palhoça (2009) e SISREG (2012)

As dez consultas especializadas que possuíam maior tempo de fila de espera em novembro de 2012 são:

Quadro 22: As dez especialidades para consulta com maior tempo em fila de espera em 2012

CONSULTAS	
ESPECIALIDADE	MAIS ANTIGA (DIAS)
CONSULTA GINECOLÓGICA RETORNO	750
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL	720
CONSULTA EM ORTOPEDIA – JOELHO	690
CONSULTA EM ORTOPEDIA – COLUNA	690
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL	690
CONSULTA EM PEDIATRIA	660
CONSULTA EM ORTOPEDIA (OMBROS)	660
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO	630
CONSULTA EM ORTOPEDIA MAO	630
CONSULTA EM ORTOPEDIA - PE/TORNOZELO	630

Fonte: SISREG Nov/2012

Em relação à realização de exames especializados, também referenciados pela ESF, observou-se que ainda existem filas de espera bastante significativas, inclusive com esperas superiores a 800 dias, embora o município tenha se esforçado no sentido de resolver a situação apontada.

Quadro 23: Dez especialidades de exames com maior número de pacientes em fila de espera em 2012

EXAMES		
ESPECIALIDADE	USUÁRIOS EM FILA DE ESPERA	TEMPO DE ESPERA ATÉ NOV/2012 (d)
GRUPO – EXAMES ULTRA SONOGRAFICOS	3534	750
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	2122	780
ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	1994	840
ULTRA SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE TRES VASOS	785	750
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO 2	666	540
COLONOSCOPIA	272	720
ESPIROMETRIA 02.11.08	159	390
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	97	510
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	78	300
ESTUDO URODINAMICO 02.11.09	76	540

Fonte: SISREG Nov/2012

Conclusão

O município buscou atender a recomendação assumindo os serviços especializados com a contratação de médicos especialistas por concurso público e a contratação de serviços para a realização de exames, o que resultou numa diminuição do número de pacientes e tempo em fila de espera comparativamente aos números levantados na auditoria realizada em 2009. Contudo, ainda existe

um número significativo de pacientes em fila de espera para consultas e exames especializados.

Portanto, sugere-se conhecer a ação em implementação.

2.2.17 Disponibilização de atendimento em horários alternativos

Recomendação – elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (Decisão nº 422/11 - Item 6.4.17).

Medidas Propostas: Acesso nas estruturas do Centro de Triagem (CENTRI) para as regiões Norte e Centro do Município e Pinheira para a região sul.	Prazo de implementação: -Desde 2009 o CENTRI está funcionando 24 horas; -Em 2010 Pinheira funciona 16 horas; -Para junho/2012, o Pronto Atendimento (UPA) estará funcionando 24 horas
--	--

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 10/09/2012 (fl. 19): O município encaminha fotos do CENTRI e da Unidade Básica da Pinheira (fls. 159-161).

Análise

Na auditoria foi levantado por questionário que 59% dos médicos não atendiam no horário de almoço, 78% não atendiam após as 19 horas e 81% não atendiam em finais de semana. Em entrevista, os Gestores das UBS informaram que o horário de atendimento das Unidades coincidia com o comercial, das 7h às 12h e das 13h às 17h, dificultando o acesso aos serviços da ESF.

No primeiro relatório parcial de monitoramento o município afirma que o Centro de Triagem (CENTRI) teve o horário estendido para 24 horas e a UBS da Pinheira para 16 horas diárias desde 2009 e 2010, respectivamente, além do atendimento 24 horas do Pronto Atendimento (UPA) previsto para junho de 2012.

A Coordenadora da ESF do município informou em entrevista que a UPA de Bela Vista está funcionando por 24 horas e que está em projeto a UPA da Pinheira também para funcionamento 24 horas, além da Policlínica que será

instalada no antigo Fórum da cidade de Palhoça que terá horário estendido (PT 04, de fls. 186/187).

As demais Unidades, segundo informaram as Gestoras, funcionam das 08h às 12h e das 13h às 17h.

Conclusão

O município está disponibilizando atendimento à saúde em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial, deste modo a recomendação foi implementada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante as informações obtidas no primeiro relatório parcial, nos documentos e informações apresentados pelo município e na execução do monitoramento, relata-se o estágio do cumprimento da determinação e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 422/2011 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 960/2012:

Quadro 24: Situação constatada no 1º monitoramento em relação à determinação

Item do Relatório	Item da Decisão nº 0422/2011	Situação no 1º Monitoramento
Determinação		
2.1.1	6.3. Adequação da legislação para contratação de pessoal da ESF e realização de concurso público	Cumprida

Na Decisão nº 422/2011 consta apenas uma determinação, o qual se encontra cumprida na íntegra, conforme descrito no item 2.1.1 deste relatório.

Quadro 25: Situação constatada no 1º monitoramento em relação às recomendações

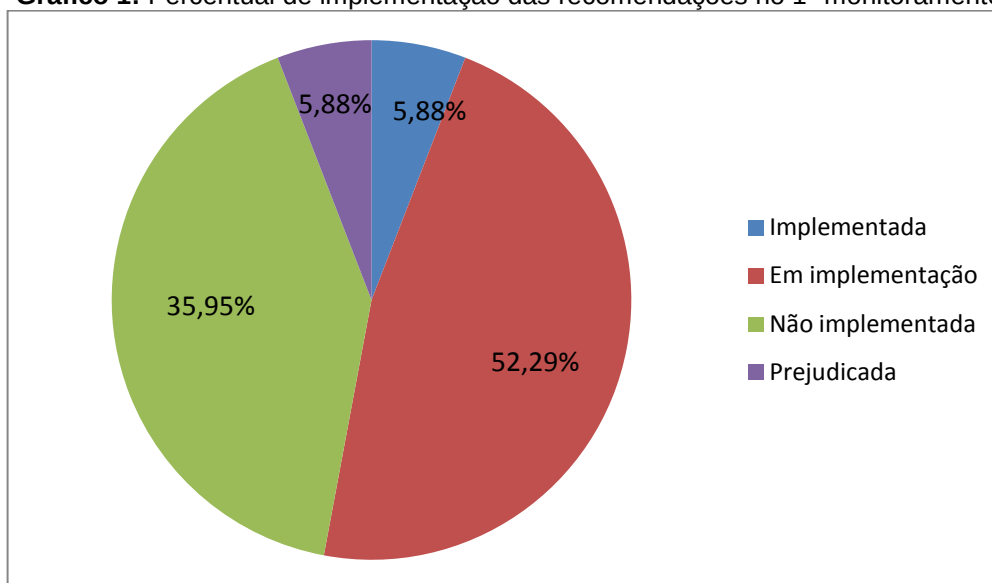
Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 0422/2011	Situação no 1º Monitoramento
Recomendação		
2.2.1	6.4.1. Adequação da estrutura física das UBS	Em implementação
2.2.2	6.4.2. Identificação das necessidades estruturais das UBS	Em implementação
2.2.3	6.4.3. Manutenção e reparo das UBS	Não implantada
2.2.4	6.4.4. Implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos	Em implementação
2.2.5	6.4.5. Dispensação de medicamentos aos usuários mediante cadastro e identificação	Em implementação
2.2.6	6.4.6. Reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos e regularização da oferta	Não implementada
2.2.7	6.4.7. Recomposição das equipes da ESF	Não implementada
2.2.8	6.4.8. Implantação do restante das equipes da ESF cadastradas e do número máximo estabelecido	Em implementação
2.2.9	6.4.9. Capacitação permanente das ESF	Em implementação
2.2.10	6.4.10. Atividades de Educação e promoção em saúde com grupos populacionais	Em implementação
2.2.11	6.4.11. Programa de supervisão das atividades das ESF e jornada de trabalho	Em implementação
2.2.12	6.4.12. Atualização dos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Não implementada
2.2.13	6.2.13. Priorizar e incrementar a participação da ESF nas receitas da saúde	Prejudicada
2.2.14	6.4.14. Divulgação da ESF para a comunidade	Não implementada
2.2.15	6.4.15. Identificação visual da ESF na parte externa das UBS	Não implementada
2.2.16	6.4.16. Aumento da oferta de vagas e atendimento especializado (consultas e exames)	Em implementação
2.2.17	6.4.17. Elaboração de estudo objetivando a disponibilidade de atendimento em horários alternativos	Implementada

A implementação das recomendações, de forma percentual, no 1º monitoramento está descrita no quadro a seguir:

Quadro 26: Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento

Situação em outubro de 2012	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão 0422/2011	%
Implementada	6.4.17	5,88
Em implementação	6.4.1, 6.4.2, 6.4.4, 6.4.5, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.11 e 6.4.16	52,29
Parcialmente implementada	-	0,00
Não implementada	6.4.3, 6.4.6, 6.4.7, 6.4.12, 6.4.14 e 6.4.15	35,95
Prejudicada	6.2.13	5,88
TOTAL		100

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



3. CONCLUSÃO

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

3.1. Conhecer o cumprimento da determinação constante no item 6.3 da Decisão nº 422/2011 (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2. Conhecer a implementação da recomendação constantes no item 6.4.17 da Decisão nº 0422/2011 (itens 2.2.17 deste Relatório);

3.3. Conhecer que as ações estão em implementação e reiterar as recomendações constantes dos itens 6.4.1, 6.4.2, 6.4.4, 6.4.5, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.11 e 6.4.16 da Decisão nº 0422/2011 (itens 2.2.1, 2.2.2, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11 e 2.2.16 deste Relatório);

3.4. Reiterar a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.3, 6.4.6, 6.4.7, 6.4.12, 6.4.14 e 6.4.15 da Decisão nº 0422/2011 que não foram implementadas (itens 2.2.3, 2.2.12, 2.2.14 e 2.2.15 deste Relatório);

3.5. Considerar prejudicado o item 6.2.13 da Decisão nº 0422/2011 (item 2.2.13 deste Relatório);

3.6. Dar ciência da Decisão e do Relatório técnico à Prefeitura Municipal de Palhoça e à Secretaria Municipal de Saúde e Medicina Preventiva.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 29 de novembro de 2012.

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 12/00189342

2. Assunto: Processo de Monitoramento da Auditoria da Estratégia Saúde da Família referente exercício de 2009

3. Responsáveis: Ari Leonel Filho, Ronério Heiderscheidt e Rosinei de Souza Horácio

4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Palhoça

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 0546/2013

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

6.1. Conhecer o cumprimento da determinação constante no item 6.3 da Decisão n. 0422/2011 (item 2.1.1 do Relatório DAE n. 42/2012).

6.2. Conhecer a implementação da recomendação constante do item 6.4.17 da Decisão n. 0422/2011 (item 2.2.17 do Relatório DAE).

6.3. Conhecer que as ações estão em implementação e reiterar as recomendações constantes dos itens 6.4.1, 6.4.2, 6.4.4, 6.4.5, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.11 e 6.4.16 da Decisão n. 0422/2011 (itens 2.2.1, 2.2.2, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11 e 2.2.16 do Relatório DAE).

6.4. Reiterar a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.3, 6.4.6, 6.4.7, 6.4.12, 6.4.14 e 6.4.15 da Decisão n. 0422/2011 que não foram implementadas (itens 2.2.3, 2.2.12, 2.2.14 e 2.2.15 do Relatório DAE).

6.5. Considerar prejudicado o item 6.2.13 da Decisão n. 0422/2011 (item 2.2.13 do Relatório DAE).

6.6. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 42/2012, à Prefeitura Municipal de Palhoça e à Secretaria Municipal de Saúde e Medicina Preventiva.

7. Ata n.: 12/2013

8. Data da Sessão: 20/03/2013

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 Gerson dos Santos Sicca (art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000)

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

11. Auditores presentes: Cleber Muniz Gavi

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