PROCESSO Nº:	PMO-12/00294138
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de São José
RESPONSÁVEIS:	Djalma Vando Berger e Sonia Aparecida de Matos Provin
ASSUNTO:	Primeiro Monitoramento da Avaliação do funcionamento da Estratégia Saúde da Família - ESF, no Município de São José
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 45/2012

1. INTRODUÇÃO

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

> 6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 06/2009 realizada na Prefeitura Municipal de São José, com abrangência sobre o Programa de Estratégia de Saúde da Família - ESF, referente ao exercício de 2009.
>
> 6.2. Conceder à Prefeitura Municipal de São José o prazo de 30 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 São José que proceda à adequação da legislação municipal que trata da contratação de pessoal para atuação no Programa Estratégia Saúde da Família – ESF às disposições contidas nos arts. 37, inciso II, e 198, §§ 4º e 5º, da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei (federal) nº 8.080/90 e à Lei (federal) nº 11.350/2006, e realize concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário (parágrafos 3.33 a 3.40 e 4.2 a 4.10 do Relatório DAE).

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

6.4.1. à adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – UBS às exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e à observância da referida norma quando da implantação de novas unidades (parágrafos 3.2 a 3.17 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 ESF (parágrafos 3.2 a 3.17 do Relatório DAE);

6.4.3. à manutenção e reparo das Unidades Básicas de Saúde – UBS para correção de problemas de infiltração, adensamento de piso, mofo, falta de laje ou forro e demais problemas estruturais, e providencie a responsabilização dos construtores e ordenadores, quando for o caso (parágrafos 3.2 a 3.17 do Relatório DAE);

6.4.4. à implantação do sistema de controle de estoque e entrega de medicamentos que interligue as Unidades Básicas de Saúde – UBS e o Almoxarifado Central (parágrafos 3.18 a 3.32 do Relatório DAE);

6.4.5. à entrega de medicamentos apenas mediante cadastro e identificação dos usuários (parágrafos 3.18 a 3.32 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 3.18 a 3.32 do Relatório DAE);

6.4.7. à recomposição das Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 e substituição de seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc.) - parágrafos 3.33 a 3.40 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 3.33 a 3.40 do Relatório DAE);

6.4.9. à reorganização das atividades administrativo-burocráticas das Unidades Básicas de Saúde – UBS, como atendimento no balcão/recepção e inserção de requisições nos sistemas de regulação, de modo a permitir que os membros das equipes dediquem-se às atividades do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (parágrafos 3.33 a 3.40 do Relatório DAE);

6.4.10. 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 3.41 a 3.51 e 4.2 a 4.10 do Relatório DAE);

6.4.11. à elaboração de programa de supervisão que permita acompanhar as atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (parágrafos 3.52 a 3.59 do Relatório DAE);

6.4.12. à finalização e implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores, em substituição definitiva ao controle manuscrito (parágrafos 3.52 a 2.59 do Relatório DAE);

6.4.13. à atualização dos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las (parágrafos 3.52 a 3.59 do Relatório DAE);

6.4.14. à divulgação para a comunidade do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento (parágrafos 4.2 a 4.10 do Relatório DAE);

6.4.15. à identificação visual, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde – UBS, do funcionamento do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF (parágrafos 4.2 a 4.10 do Relatório DAE);

6.4.16. 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 4.2 a 4.10 do Relatório DAE);

6.4.17. demandar junto à Secretaria de Estado da saúde – SES o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município ou assuma tais serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 4.11 a 4.21 do Relatório DAE);

6.4.18. à instrumentalização das Unidades Básicas de Saúde – UBS e/ou da Central de Marcação de Consultas e Exames, de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação (parágrafos 4.11 a 4.21 do Relatório DAE);

6.4.19. à elaboração de estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (parágrafos 4.11 a 4.21 do Relatório DAE).

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

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

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

Diante da ausência do Plano de Ação formalizado, a DAE realizou reunião com a equipe da Atenção Básica do Município, solicitando que fosse

elaborado o Plano de Ação no modelo proposto por este Tribunal, o qual foi protocolado perante esta Corte em 16/08/11 (fls. 284-88).

Analisado o Plano de Ação apresentado, verificou-se que algumas medidas propostas pela Prefeitura Municipal de São José não atendiam a determinação e as recomendações, o que resultou em uma nova reunião na data de 28/11/11, oportunidade em que foram solicitados os ajustes necessários, sendo atendido por meio do Ofício 82/2011/SS, protocolado em 21/12/11, cumprindo a Decisão nº 0423/2011 (fls. 298-303).

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação apresentado por meio da Decisão nº 2008/2012, de 21/05/12 (fls. 313/314), que passou a ter natureza de Termo de Compromisso entre o Tribunal de Contas e a Prefeitura Municipal e determinou o encaminhamento de três relatórios parciais para acompanhamento, sendo o primeiro até 31/07/12, o segundo até 14/02/13 e o terceiro, e último, até 30/09/13, nos termos do disposto no §1º do art. 6º da Instrução Normativa n. TC-03/2004.

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

O município apresentou o primeiro relatório parcial, por meio do Ofício nº 251/2012/DIPRAC (fls. 04-834), protocolado em 01/08/12, que foi juntado aos autos para análise.

Quando da realização da auditoria em 2009, foram visitadas todas as 19 (dezenove) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, entretanto para o monitoramento, foram selecionadas 08 (oito) UBS, ou seja, Areias, Luar, Sede, Forquilhinhas, Policlínica de Campinas, Roçado, Bela Vista e Sertão do Maruim, dentre aquelas que se encontravam em piores condições.

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.839-58).

O município de São José foi cientificado do início do monitoramento em 15/10/12, por intermédio do ofício TCE/DAE nº 20.462/12 (fls. 859-61), quando então foram solicitadas informações e documentos.

A fase de execução do monitoramento foi realizada no período de 15 a 19/10/12, com o objetivo de confirmar as informações do primeiro Relatório

Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação apresentado pela Prefeitura Municipal de São José.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

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

2.1 Cumprimento da Determinação

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 05): O município afirmou que foi aprovado o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração, através da Lei Complementar nº 054, de 21/09/2011. Informa ainda, que a Prefeitura abriu concurso público para várias categorias profissionais, inclusive as da Estratégia de Saúde da Família, no entanto os Editais foram suspensos por uma liminar da Vara da Fazenda Pública daquela Comarca (Editais nºs 01, 02, 03, 04, 05 e 06/2012) e que a Procuradoria Geral do Município está resolvendo a situação para lançar novo concurso.

Análise

Constatou-se que o Edital n° 001/2010/SMS para a realização de concurso publico em 2010 foi lançado com o objetivo de selecionar candidatos para o preenchimento das vagas de emprego público destinadas às equipes da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do município de São José.

Todavia, apesar do edital ter sido lançado como concurso público, na verdade tratava-se de processo seletivo, já que o regime jurídico de contratação era o de emprego público, conforme previsão do próprio edital, ou seja, o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O Auditado informou no seu primeiro relatório que foi aprovada a Lei Complementar Municipal nº 54/2011 pela Câmara Municipal de São José (fls. 1322-1330), que dispõe sobre o plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores estatutários das carreiras típicas da área da Saúde Municipal de São José/SC, institui novas referências de vencimento e estabelece normas gerais de enquadramento, cria, extingue e aglutina cargos de provimento efetivo e dá outras providências.

Verificou-se da referida lei, que os componentes das equipes da ESF serão contratados como servidores estatutários e que no corrente ano foram lançados os editais de nºs 01, 02, 03, 04 e 05 e 06/2012 para a contratação de profissionais para a ESF e para a Secretaria de Saúde do município de São José, todavia os concursos encontravam-se suspensos, em virtude de Ação Civil Pública (nº 064.12.011936-0) proposta pelo Ministério Público contra aquele município, em trâmite perante a vara da Fazenda Pública de São José, questionando a idoneidade da empresa organizadora dos concursos (fls. 951-76).

Conclusão

O município auditado providenciou a adequação da legislação aprovando a Lei Complementar nº 54/2011, que dispôs sobre o plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores estatutários das carreiras típicas da área da Saúde Municipal de São José/SC, instituiu novas referências de vencimento e estabeleceu normas gerais de enquadramento, criou, extinguiu e aglutinou cargos de provimento efetivo e deu outras providências.

O auditado lançou os editais para realização de concurso público com o objetivo de selecionar profissionais para a saúde, inclusive para ESF, cujos processos de seleção encontram-se suspensos pelas decisões liminares proferidas na Ação Civil Pública de nº 064.12.011936-0. Assim sendo, considera-se que a determinação está em cumprimento, pendente ainda da conclusão do concurso público, devendo ser reiterada.

2.2 Implementação das recomendações

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 05): A unidade auditada informou que as UBS de Luar, Roçado, Areias, Fazenda Santo Antônio e Ipiranga foram totalmente reformadas. A empresa contratada para elaboração dos projetos protocolou os mesmos na 18ª Regional para aprovação da Vigilância Sanitária Estadual. As demais Unidades também sofreram algumas pequenas reformas. A Secretaria formou uma equipe para passar em todas as unidades de saúde com os relatórios de todas e os laudos das vigilâncias sanitárias, estadual e municipal, como objetivo de verificar quais das irregularidades apontadas já foram sanadas e quais as que precisam ser sanadas. Essa equipe produzirá um relatório que servirá de base para correção dessas irregularidades que ainda não foram sanadas. Juntou cópia do relatório da UBS Luar, relatório sobre o Termo de Ajustamento de Conduta do Ministério Público (TAC MP) e ainda, cópia do protocolo das análises dos Projetos de adequação física das UBS pela Secretaria de Desenvolvimento Regional da Grande Florianópolis, TAC realizado com o Ministério Público Estadual e Relatórios de vistoria das UBS em relação à Anvisa (fls. 12-65).

Análise

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 50 (RDC 50), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde regulamentam o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, contemplando **reforma, ampliação e construção**. Para edificações novas, sejam estabelecimentos completos ou partes a serem ampliadas, é obrigatória a aplicação total desta norma com base na legislação em vigor.

Na auditoria realizada em 2009 constatou-se que nenhuma das 19 (dezenove) UBS atendia o previsto na Resolução RDC nº 50 e no Manual do Ministério da Saúde, apresentando várias deficiências, como por exemplo, as UBS de Bela Vista e Sede, que na época possuíam sala de curativo em conjunto com a sala de lavagem, descontaminação e nebulização.

Da mesma forma, a maioria das UBS não possuía sala de reunião de educação em saúde, bem como a inexistência, na maioria delas, de abrigo de resíduos sólidos - local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado.

Ao visitar as 08 (oito) UBS selecionadas para o monitoramento constatou-se que houve algumas mudanças quanto à distribuição dos serviços internos, entretanto, ainda existem algumas medidas a serem implantadas, tendo em vista que 07 (sete) das UBS visitadas possuíam sala de nebulização junto com triagem (PT 01, fls. 1338, 1347, 1367, 1376, 1386, 1395 e 1403), e na UBS de Forquilhinhas, a nebulização, a triagem e a aplicação de medicação intramuscular eram realizadas na mesma sala, além da UBS de Campinas (Policlínica) que realizava nebulização e aplicação de medicação intramuscular na mesma sala (PT 01, fl. 1357).

O quadro a seguir demonstra as situações encontradas em desacordo com a RDC nº 50 e o Manual do Ministério da Saúde quando da visita realizada a cada uma das UBS abaixo, no monitoramento realizado.

Quadro 01: Situações encontradas nas visitas realizadas às UBS, durante o monitoramento.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)	SITUAÇÕEM EM DESACORDO COM A RDC Nº 50
CAMPINAS	1. Nebulização e de aplicação de medicação intramuscular na mesma sala (1º andar); 2. Os materiais de limpeza são depositados na sala de expurgo; 3. Resíduos sólidos em contêiner pequeno e lixo comum ao ar livre.
ROÇADO	1. Sala de nebulização e triagem; 2. Apenas 01 banheiro unisex (F e M) para os usuários; 3. Não possui sanitário para deficientes, nem mesmo adaptado; 4. Expurgo e lixo contaminado depositados na lavanderia; 5. Lixo comum ao ar livre.
SERTÃO DO MARUIM	1. Nebulização, triagem e aplicação de medicação na mesma sala; 2. Lixo comum em lixeira ao ar livre; 3. Não possui sanitário para deficientes, nem mesmo adaptado.
AREIAS	1. Nebulização e triagem na mesma sala; 2. Sala de reuniões junto com a sala dos ACS.
BELA VISTA	1. Nebulização e triagem juntas na mesma sala; 2. Reunião dos ACS ocorre na sala/consultório das enfermeiras.
LUAR	1. Nebulização e triagem na mesma sala; 2. Não possui sanitário para deficientes, nem mesmo adaptado;
SEDE	1. Nebulização e triagem juntas na mesma sala; 2. Não possui sanitário para deficientes, nem mesmo adaptado; 3. Resíduos sólidos na sala de expurgo. Estão embalados em sacos plásticos brancos e depositados com lixo comum; 4. O lixo comum é depositado no chão, na rua.
FORQUILHINHAS	1. Nebulização, triagem e aplicação de injetável na mesma sala; 2. Não possui sanitários para deficientes, nem mesmo adaptados; 3. Resíduos sólidos possui depósito em local aberto, inapropriado; 4. Lixo comum depositado ao ar livre.

Quadro nº 02: Fotos das UBS de Forquilhinhas e Luar

Foto nº 19 – Sala de Nebulização, Triagem e aplicação de Injetável – UBS de Forquilhinhas.

Foto nº 32 – Sala de Nebulização, Triagem – UBS de Luar.

Quanto ao lixo comum e resíduos sólidos constatou-se que o problema permanece, pois a maioria das UBS visitadas no monitoramento não possuía local destinado ao acondicionamento dos resíduos sólidos (lixo contaminado), o qual ficava depositado dentro da própria UBS.

Com relação ao lixo comum, observou-se que o mesmo, na maioria das unidades visitadas, ficava exposto ao ar livre, conforme se verifica da foto tirada na Policlínica de Campinas.

Na UBS de Roçado os resíduos sólidos se encontravam na área de serviço e na Policlínica de Campinas, o lixo comum fica exposto ao ar livre.

Quadro nº 03: Fotos da UBS de Roçado e Policlínica de Campinas

Foto nº 067 – Resíduos sólidos na área de serviço – UBS de Roçado.

Foto nº 52 – Lixo comum exposto ao ar livre – Policlínica de Campinas.

Das UBS visitadas, apenas as UBS de Campinas, Bela Vista e Areias possuíam sanitários adaptados para deficiente, e na UBS de Roçado existe apenas um sanitário unisex (M e F) para os usuários.

Conclusão

Embora o auditado tenha providenciado algumas reformas emergenciais e redistribuído os serviços internos, entende-se que apenas deu início a implementação da recomendação.

Assim, a recomendação encontra-se em implementação, devendo ser reiterada.

2.2.2 Equipar as UBS com materiais e equipamentos

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 05): O município informou que o pregão já foi concluído e os equipamentos já estão sendo entregues conforme solicitação da diretoria responsável. Anexou documentos comprovando as autorizações de fornecimento de equipamentos para as UBS (fls. 66-718).

Análise

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

Entretanto, na visita realizada às UBS selecionadas para o monitoramento, **em número de 08 (oito)**, verificou-se que todas possuíam geladeira para armazenar medicamentos, bem como sala com central de nebulização, conforme demonstra a foto.

Quadro nº 04: Fotos da UBS de Roçado

Foto nº 086 – Sala com central de nebulização – UBS de Roçado.

Durante a vistoria *in loco* neste monitoramento, verificou-se na UBS de Sertão do Maruim existiam 02 (dois) sonares (detector fetal), sendo que um estava com problemas, mesmo já tendo passado por manutenção; na Policlínica existiam apenas 02 (dois) otoscópios para os 05 (cinco) consultórios, o que dificultava o atendimento aos usuários; e na UBS de Roçado faltavam os seguintes itens: papel toalha, luvas, abaixador de língua, papel A4, fraldas para acamados (4 meses em falta), sondas, leite especial para crianças de baixo peso, uniformes (velhos e rasgados) e guarda chuva para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Conclusão

O município informou que estava equipando as Unidades de Saúde e juntou documentos demonstrando que adquiriu equipamentos, entretanto, algumas UBS ainda não possuíam equipamentos suficientes para que as equipes da ESF possam desenvolver suas atividades.

Diante das informações prestadas nas entrevistas com os gestores das UBS visitadas, acerca da falta de equipamentos e materiais, a recomendação encontra-se em implementação, devendo a mesma ser reiterada.

2.2.3 Manutenção e reparo das Unidades Básicas de Saúde

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 06): O município informou que foram feitas adequações e as reformas concluídas. Informou, ainda, que foi reconstruída a UBS da Colônia Santana e que o município está inserido no programa “Qualifica UBS” - Programa do Ministério da Saúde, e que a Secretaria Municipal de Saúde se empenhou para inserir o maior número de Unidades de Saúde possível para reforma. Serão reformadas as seguintes Unidades: Bela Vista, Sede, Forquilhinha, Zanelato, Morar Bem, Santo Saraiva, Procasa, Barreiros, Forquillhas, Sertão do Maruim e Serraria. Os projetos estão sendo preparados. Os recursos do Ministério da Saúde (MS) estão na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), totalizando R$ 305.660,00. Segundo o município, esse recurso não será suficiente para realizar todas as reformas, mas o município arcará com as demais despesas. Juntou documentos (fls. 12-65).

Análise

As UBS de Areias e Luar, quando da realização da auditoria em 2009 apresentavam problemas de estrutura com adensamento de piso em vários ambientes das unidades. Na unidade de Areias constatou-se ainda, rachaduras

nas paredes e problemas no telhado o que possibilitava a entrada de água quando chovia. Além disso, verificou-se que a temperatura nas dependências da UBS era elevada, decorrente da ausência de forro ou laje, à exceção dos consultórios médicos que possuíam ar condicionado.

Verificou-se que houve reforma nas UBS de Luar e Areias e os problemas apontados na auditoria realizada em 2009 foram todos resolvidos, tendo a UBS de Areias recebido isolante e tinta térmica no telhado, conforme informou o Coordenador da UBS; ar condicionado em todos os ambientes e se encontra em bom estado de conservação, conforme se verifica das fotos a seguir.

Quadro nº 05: Fotos da UBS de Areias em 2009 e em 2012

2009	2012
Foto s/nº - Teto sem isolante e pintura térmica – UBS de Areias.	Foto nº 043 – Teto com isolante e tinta térmica e ar condicionado – UBS de Areias

Quadro nº 06: Fotos da UBS de Luar em 2009 e em 2012

2009	2012
Foto s/nº - Rachadura na sala de curativo – UBS de Luar	Foto nº 22 – Sala de Curativo – UBS de Luar

Ainda, com relação às UBS de Luar e Areias, segundo a recomendação, o município deveria apurar a responsabilidade dos construtores e

ordenadores, o que não se verificou, já que o auditado apenas juntou o Memorando 349/2012/DIPRAC (fl. 978), enviado à Secretaria de Infraestrutura do Município solicitando documentos que comprovem a apuração de responsabilidade de construtores e ordenadores referentes às UBS de Areias e Luar, entretanto não juntou a resposta da Secretaria de Infraestrutura.

Por outro lado, a UBS de Bela Vista quando da realização da auditoria em 2009, apresentava infiltrações e mofo na sala de vacinas e também na sua fachada, a qual se encontrava bastante deteriorada.

Na UBS de Bela Vista percebeu-se que a mesma sofreu pintura externa, o que renovou o aspecto da sua fachada, no entanto, internamente, verificou-se vários pontos de infiltração e mofo além da sala de vacinas. Os pontos mais críticos de infiltração e mofo estão localizados no almoxarifado, nos consultórios, na cozinha, na sala de vacina, no banheiro dos usuários, nos corredores e na sala de esterilização, conforme demonstram as fotos a seguir.

Quadro nº 07: Fotos da UBS de Bela Vista em outubro de 2012

Foto nº 021 – Infiltrações no consultório de enfermagem – UBS Bela Vista.

Foto nº 049 – Sala de vacinas com rachaduras e infiltrações – UBS de Bela Vista.

A UBS de Bela Vista se encontra bastante deteriorada internamente, sendo que o que foi realizada na UBS foi apenas uma pintura externa e não uma reforma conforme informa a unidade gestora em seu primeiro relatório.

Verificou-se que a UBS da Sede que em 2009, quando foi realizada a auditoria não apresentava problemas, agora na visita de monitoramento verificou-se que a mesma possui infiltrações e mofo, tanto na parte interna como externa, conforme se verifica nas fotos a seguir.

Quadro nº 08: Fotos da UBS Sede em outubro de 2012

Foto IMG 1295 – Consultório de Enfermagem com a parede descascada.	Foto nº 1307– Fachada deteriorada – UBS Sede.

Conclusão

Por outro lado, o auditado não demonstrou ter apurado a responsabilidade de construtores e ordenadores com relação às UBS de Luar e Areias.

Assim, entende-se que a recomendação se encontra em implementação e deverá ser reiterada, no sentido de que sejam corrigidos os problemas da UBS de Bela Vista e Sede, bem como apurada a responsabilidade dos construtores e ordenadores das UBS de Luar e Areias.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 07): A auditada informou que está em processo de licitação para a aquisição de Sistema de Gestão que incorporará, entre outras, a gestão de medicamentos. O sistema a ser adquirido será integrado com o SISMEDEX, sistema do Ministério da Saúde que está sendo implantado em todos os Centros de Custo para Dispensação de Medicamentos Excepcionais e Especiais pela Secretaria de Estado da Saúde, com prazo final em setembro/2011. Juntou Relatório de Controle Diário de Medicamentos - Centro de Saúde 5 – Policlínica (fls. 719-22).

Análise

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

Nas 8 (oito) UBS selecionadas constatou-se que o controle de estoque e a entrega dos medicamentos da Unidade é manual, ou seja, são lançadas as entradas e saídas de medicamentos numa planilha de Excel. Esta planilha de controle é enviada, uma vez por mês, ao Prefeito, ao Almoxarifado Central e para o gestor da própria UBS. As UBS são abastecidas com medicamentos mensalmente pelo Almoxarifado Central que identifica as suas necessidades por meio da planilha de Excel enviada, chamada pelos técnicos de “mapa dos medicamentos”. Portanto, não existe sistema.

Conclusão

Diante do exposto, verificou-se que a situação encontrada na auditoria realizada em 2009 permanece, inexistindo sistema informatizado de controle de estoque e entrega de medicamentos que interligue as UBS e o Almoxarifado Central. Assim, considera-se a recomendação não implementada, devendo a mesma ser reiterada.

2.2.5 Dispensação de medicamentos aos usuários

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 07): Depende da implantação de um sistema de gestão que ainda não foi licitado. Afirma que está em elaboração Termo de Referência (fls. 719-22).

Análise

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

Verificou-se nas UBS visitadas que a dispensação dos medicamentos aos usuários é realizada mediante a apresentação da receita médica, que retém uma cópia da mesma, e em seguida é registrada a quantidade de medicamentos dispensados em uma planilha Excel.

Se o medicamento for de uso contínuo, a receita apresentada pelo usuário é carimbada no verso cada vez que este comparece à UBS para retirar o

medicamento, assim sucessivamente, pelo período de 06 (seis) meses. Após o usuário é encaminhado para nova consulta médica.

Disso, observou-se que não é exigido cadastro dos usuários junto às UBS no momento da dispensação de medicamentos e, a dispensação é feita a qualquer usuário que compareça a UBS com receita, independente de pertencer àquela região, segundo informações dos gestores nas entrevistas realizadas (PT 04, fls. 1340-43; 1349-52; 1359-62; 1369-73; 1378-82; 1388-91; 1397-400).

Conclusão

Diante da constatação de que a dispensação de medicamentos aos usuários continua sendo realizada sem a existência de cadastrado e identificação dos usuários beneficiados pela entrega dos medicamentos junto às UBS, portanto a recomendação não foi implementada, devendo a mesma ser reiterada.

2.2.6 Planejamento para aquisição de medicamentos

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 07): A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) implantou uma estrutura de licitações. Por meio do Decreto Municipal nº 36.709/12, a SMS poderá realizar pregões. Essa medida reduzirá o prazo de aquisição dos medicamentos.

A Diretoria de Assistência Farmacêutica, que tem o controle diário das saídas de medicamentos nas UBS, é a responsável por planejar as compras de medicamentos, acionando o setor de compras, que por sua vez aciona o setor de licitações.

Análise

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

A Diretora de Assistência Farmacêutica informou, por meio de entrevista, que o planejamento é feito com base no consumo de medicamentos das UBS, que utilizam planilhas de Excel para registrar a entrada e saída de medicamentos. As planilhas são encaminhadas por e-mail pelas UBS ao Almoxarifado Central que copila os dados/quantidades pelo Sistema Gemus. A Diretoria utiliza estas quantidades para realizar pregões. Geralmente é feito um pregão anual para a entrega parcelada durante o ano, conforme a necessidade. As planilhas de Excel estavam sendo utilizadas pelas UBS para o controle de estoque de medicamentos desde o final de 2011 e início de 2012.

Embora o auditado tenha implementado algumas medidas no intuito de resolver o problema da falta de medicamentos, verificou-se que não foi suficiente, já que durante a visita às UBS constatou-se que alguns medicamentos estavam em falta, conforme se verifica do quadro abaixo.

Quadro 09: Medicamentos em falta nas UBS visitadas

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA DA VISITA
POLICLÍNICA	Amoxicilina + clavulanato 500/125; Cinazizina 75 mg; Losartana Potássica 50 mg; Levotiroxina sódica 50 mg e Sinvastatina 10 mg.
ROÇADO	Beclometazona 50 mg; Levotiroxina Sódica 50 mg**;** Miconazol 50 mg uso tópico e Sinvastatina 10 mg.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA DA VISITA
SERTÃO DO MARUIM	Sinvastatina 10 mg (falta mais de 30dias); Prednisona 20 mg; Ibuprofeno 300 mg; Cinarizina 500 mg; Clenil 50 mg; Amoxicilina 500 mg + clavonato 12,5 mg e Salbutamol Spray.
BELA VISTA	Levotiroxina 50 mg (30 dias em falta).
AREIAS	Beclometasona 250mg; Ibuprofeno 300mg (1 mês em falta); Levotiroxcina 50mg; Polivitaminas sol. Oral (3 a 4 meses em falta); Sinvastatina 10 mg e Losartana 50mg.
LUAR	Água destilada 20 ml; Amoxicilina 500mg + ácido clavulânico 125 mg; Beclometasona 50 mcg (dipropionato); Beclometasona 250 mcg (dipropionato); Ibuprofeno 300mf; Polivitaminas sol. Oral (4 meses em falta); Sinvastatina 10 mg (3 a 4 meses em falta).
SEDE	Cinarizina 75 mg; Sinvastatina 10 mg (mais de 30 dias); Losartana 50 mg; Polivitamina solução oral; Levotiroxina 50 mg; Levotiroxina 25 mg.
FORQUILHINHAS	Amoxilina 500mg + ácido clavulônico 125 mg e Amiodarona 200mg.

Conclusão

Diante da constatação da falta de medicamentos em todas as UBS visitadas, conclui-se que a recomendação não foi implementada, devendo, portanto, ser reiterada.

2.2.7 Recomposição das equipes de Saúde da Família

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 0423/2011, item 6.4.7).

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 07): O município informa que atualmente todas as equipes de ESF do município estão completas e juntou documentos extraídos do CNES (fls. 723-28).

Análise

A auditoria realizada no ano de 2009 constatou que havia uma rotatividade significante de profissionais da ESF, à exceção dos Auxiliares de Enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que integravam as equipes há mais de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos, respectivamente.

A forma de contratação dos profissionais da ESF em 2009 era em caráter temporário, à exceção dos ACS que continuavam submetidos às disposições da Lei Municipal nº 3.416, de 19 de novembro de 1999.

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

Na visita às UBS constatou-se que realmente as equipes estavam completas, uma vez que foi conferida a composição das equipes de Saúde da Família, que se encontra lançada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), no mês de outubro de 2012, com os profissionais que se encontram trabalhando no mesmo mês. Contudo, existiam alguns integrantes das equipes visitadas que se encontravam em licença prolongada para tratamento de saúde, licença maternidade e outros, sem a devida substituição recomendada (PT 05, fls. 1353, 1354, 1365, 1384, 1385 e 1409).

Conclusão

As equipes da ESF das 8 (oito) UBS visitadas estavam completas, entretanto, existiam profissionais que se encontravam em licença prolongada e não estavam sendo substituídos, por isso, entende-se que a recomendação encontra-se em implementação, devendo ser a mesma reiterada para atendimento quanto à substituição dos membros das equipes, quando de afastamentos prolongados.

2.2.8 Credenciamento e implantação das equipes da ESF

Recomendação – Implantar a equipe já credenciada e providenciar o credenciamento, com a respectiva implantação, do número máximo de equipes

estabelecido pelo Programa Estratégia Saúde da Família – ESF (Decisão nº 0423/2011, item 6.4.8).

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 07): O município informou que é necessário aguardar a construção de novas UBS. Afirma que os projetos das Unidades de Potecas e Bela Vista estão na Caixa Econômica Federal, enquanto que o projeto para ampliação da UBS de Picadas de Sul já foi aprovado pela Caixa e o município está elaborando o processo para licitar a ampliação.

Informou ainda, que a Secretaria Municipal de Saúde compôs Comissão para realização de processo de reterritorialização dos munícipes de São José para planejamento da construção de novas unidades e implantação de novas equipes. Acostou documentos, inclusive as portarias da reterritorialização (fls. 730-33).

Análise

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

A Coordenadora municipal da ESF informou, por meio de entrevista, que o município continuava com 40 (quarenta) equipes implantadas, assim sendo, permanece a mesma quantidade de equipes verificada na execução da auditoria em 2009.

Corroborando com a informação da Coordenadora da ESF está o Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção

Básica (MS/SAS/DAB) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),[1] verificando-se em novembro de 2012 que o município contava com 40 (quarenta) equipes implantadas, 41 (quarenta e uma) credenciadas e um teto para implantação de 89 (oitenta e nove) equipes (fl. 1332).

As 40 (quarenta) equipes de Saúde da Família implantadas no município, quando do monitoramento se encontravam ativas, entretanto o município não credenciou, nem implantou mais equipe, conforme recomendado.

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

Conclusão

Embora o município tenha informado no primeiro relatório que pretende expandir o número de equipes da ESF, a recomendação ainda não foi implementada, por isso, deve a mesma ser reiterada.

2.2.9 Reorganização das atividades administrativos-burocráticas das UBS

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

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

[1] BRASIL. *Ministério da Saúde: Departamento de Atenção Básica – DAB – PSF – Saúde da Família – Atenção Primária.* Disponível em: HTTP://dab.saude.gov.br/dab/hiostorico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso: em 21.Nov.2012.

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 08): O município informou que as UBS receberam técnicos administrativos para realização das atividades de recepção, balcão e agendamento no Sistema Nacional de Regulação (Sisreg). Atualmente possuem 23 técnicos administrativos atuando nas UBS e Policlínica. Além disso, 20 técnicos administrativos foram chamados e estão providenciando documentação, dos quais 15 serão destinados para as UBS.

Afirmou que os novos operadores do Sisreg, bem como os que já atuavam, estão sendo capacitados individualmente na Diretoria de Planejamento, Regulação, Controle e Avaliação com a equipe da Central de Regulação de São José.

Relatou que a equipe da Central de Regulação de São José desenvolveu um Manual de Operacionalização do Sisreg (fls. 734-71), bem como vem mantendo contato constante com as UBS através de email, repassando as atualizações do Sistema e das Centrais de Regulação de Florianópolis e da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e juntou documentos (fls. 734-71).

Análise

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

O município informou que contratou técnicos administrativos para desenvolver atividades de recepção, balcão e agendamento no Sisreg, todavia, quando das visitas realizadas às UBS, no monitoramento, verificou-se que os componentes das equipes continuam desenvolvendo atividades de recepção, de balcão e de agendamento de consultas e exames no Sisreg, conforme foi constatado nas UBS de Areias, Bela Vista, Forquilhinhas, Luar, Roçado e Sertão do Maruim (PT 03, fls. 1344-45; 1353-56; 1365; 1374-75; 1392-94 e 1409).

Conclusão

Assim, diante da constatação de que os membros das equipes da ESF continuavam atuando na recepção, balcão e Sisreg, verifica-se que a

recomendação não foi implementada, devendo ser a mesma reiterada, para que este reorganize as atividades administrativo-burocráticas nas UBS.

2.2.10 Treinamento introdutório e educação permanente

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 08): O gestor municipal informou que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) está implantando o Setor de Educação Permanente que será subordinado a Gerência de Gestão de Pessoas. Será implantado também o Núcleo de Educação Permanente, que será um grupo de servidores de todas as áreas da SMS, interessados no tema, os quais serão liberados por uma determinada carga horária mensal para reunirem-se e discutir e escrever a Política Municipal de Educação Permanente. Esse trabalho vem sendo desenvolvido com o apoio e orientação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Grande Florianópolis. Juntou um folder (fls. 772-73) e informa que o Termo de Referência está em elaboração.

Análise

Em 2009 na auditoria realizada, verificou-se que muitos dos componentes das equipes da Saúde da Família não haviam recebido o treinamento introdutório e que não vinham recebendo educação permanente.

Apesar de o gestor ter juntado folder da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Grande Florianópolis, em que profissionais da saúde do município de José participaram, com o intuito de discutir e escrever a Política

Municipal de São José, nada mais juntou para demonstrar que os integrantes das equipes da ESF vêm recebendo a capacitação permanente preconizada pela Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde que revogou a Portaria 648/2006, também do Ministério da Saúde.

A nova Portaria nº 2.488/2011, do Ministério da Saúde, não mais exige o curso introdutório, mas sim a Educação Permanente, 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.[2]

Conforme se observa da referida Portaria, não é mais exigido o curso introdutório, o qual era exigido quando da implantação da ESF, mas sim a Educação Permanente dos profissionais que compõem as equipes.

O Secretário de Saúde e a Coordenadora da ESF afirmaram, por meio de entrevista, que não há qualquer tipo de treinamento, não há acolhimento e

[2] 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.

ainda, não está implantado o Núcleo de Educação Permanente e que apenas foi criada uma comissão para tratar do assunto.

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.

Sendo assim, com relação à capacitação ficou evidenciado que o município não vem ofertando às equipes a Educação Permanente preconizada pelo Ministério da Saúde, logo, entende-se que a recomendação não foi implementada, devendo ser reiterada quanto à Educação Permanente.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 08): A unidade gestora informou que a supervisão das atividades desenvolvidas pelas equipes da Saúde da Família é realizada pela equipe de supervisores dos distritos.

Análise

A auditoria realizada em 2009 constatou que a Secretaria de Saúde apenas fazia visitas, mas não supervisionava as atividades desenvolvidas pela ESF e que as Coordenadoras de Distrito realizavam visitas às unidades com

aplicação de roteiro, mas não havia um cronograma definido e procedimento sistemático de supervisão.

A unidade gestora dividiu o município em áreas de supervisão da ESF, para acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas equipes da Saúde da Família, ou seja, em 04 (quatro) distritos, Norte, Sul, Leste e Oeste, e nomeou supervisores, conforme portarias nºs 98, 99, 132, 133 e 142/2012 (fls. 1.249-53).

O gestor, por meio do ofício nº 253761/2012 (fl. 862), protocolado junto a este Tribunal em 26/10/2012, enviou relatórios de supervisão elaborados pelos supervisores das 04 (quatro) áreas (fls. 987-1.247), demonstrando que está sendo realizada supervisão.

Na entrevista realizada com o Secretário de Saúde e a Coordenadora da ESF do município (PT 06, fls. 1332-36), estes afirmaram que os relatórios de supervisão são confeccionados a cada 04 (quatro) meses.

Conclusão

Diante da supervisão realizada pelos Supervisores dos distritos às ESF, comprovada pelos relatórios encaminhados a este Tribunal, conclui-se que a recomendação foi implementada.

2.2.12 Implantação do sistema eletrônico de controle de pontos dos servidores

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fls. 08): A unidade gestora informou que o ponto digital está em funcionamento.

Análise

Quanto ao ponto, na auditoria realizada em 2009, foram observadas fragilidades do sistema de registro de frequência dos componentes das equipes da ESF, o qual era registrado no sistema informatizado e também manuscrito, com distorções entre ambos.

Constatou-se que o ponto eletrônico se encontra instalado em todas as UBS visitadas, todavia, na entrevista com os gestores das UBS, estes informaram que o sistema apresenta problemas, como não ler a digital, tendo que ser feito controle paralelo em ficha ponto, e apresentar falhas nos relatórios emitidos no final do mês.

Conclusão

Conforme foi constatado, o sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores se encontra instalado e em funcionamento, no entanto, apresenta falhas que deverão ser corrigidas.

Assim, entende-se que a recomendação está implementada, todavia deverão ser sanadas as falhas existentes.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fls. 08/724/728): O município informou que existe um fluxo definido entre a Diretoria de Planejamento, Regulação, Controle e Avaliação; a Diretoria Administrativa - Gestão de Pessoas e a Diretoria de

Atenção Básica, para a alimentação regular dos dados dos profissionais do CNES. Juntou documentos (fls. 724-28).

Análise

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

Verificou-se que os integrantes das equipes da ESF são os mesmos que constam do CNES, logo se percebe que os dados estão sendo atualizados (PT 03, fls. 1344-47; 1353-56; 1364-66; 1374-75; 1383-85; 1392-94; 1401-02 e 1409).

Conclusão

Desse modo, percebe-se que a recomendação encontra-se implementada, devendo, portanto, ser uma ação continuada.

2.2.14 Divulgação da Estratégia Saúde da Família para a comunidade

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 08): O gestor nada informou acerca desta recomendação. Atendendo a solicitação de documentos feita por este Tribunal a respeito dessa recomendação, limitou-se a enviar um Protocolo de Ações da Estratégia de Saúde da Família do município de São José do ano de 2012 (fls. 1275-309).

Análise

Na auditoria realizada em 2009 apurou-se que a ausência de oferta de cursos, tanto o introdutório como a educação continuada para as equipes da ESF, a rotatividade dos profissionais de saúde e não realização de atividades junto à comunidade aliada à divulgação insuficiente da ESF.

O Protocolo de Ações da ESF do município define as atribuições da Diretoria de Atenção Básica, dos Supervisores de Distritos, dos Coordenadores das UBS, bem como dos integrantes das equipes Saúde da Família, todavia não demonstra nenhuma divulgação da ESF para a comunidade.

Conclusão

Assim sendo, não restou implementada a recomendação pela unidade gestora, devendo a mesma ser reiterada.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 08): O gestor informa que as UBS de Colônia Santana, Bela Vista, Santo Saraiva, Sertão do Maruim, Morar Bem e Zanelatto já foram identificadas e que as demais também serão identificadas. Juntou fotos da identificação dessas UBS (fls. 776-779).

Análise

Na auditoria realizada no ano de 2009 constatou-se que não havia divulgação da ESF, nem mesmo as UBS identificavam a ESF para os usuários. No questionário aplicado aos usuários da Estratégia em 2009, 82% afirmaram que desconheciam a ESF.

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

Da mesma forma, ao visitar as demais UBS, além daquelas acima citadas, constatou-se que a identificação era apenas do símbolo da Política Nacional de Atenção Básica, porém, não havia identificação de que nas UBS existia Saúde da Família, conforme se verifica das fotos abaixo.

Quadro nº 10: Fotos das UBS de Campinas e Forquilhinhas

Foto nº 039 – Placa com o símbolo da Política Nacional de Atenção Básica – UBS de Campinas	Foto nº 029 – Placa com o símbolo da Política Nacional de Atenção Básica – UBS Forquilhinha.

Conforme se observa das fotos, a ESF não se encontra identificada nas fachadas das UBS, sendo que a ESF possui símbolo próprio, conforme estampado abaixo:

Quadro nº 11: Símbolo do ESF

Fonte: *Site* do Ministério da Saúde

Conclusão

Assim sendo, se faz necessária a identificação da ESF em todas as UBS, já que a identificação realizada pela unidade gestora não informa aos usuários que na UBS funciona a ESF, por isso, entende-se que a recomendação ainda não foi implementada.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 09): A unidade gestora informou que as Equipes da Estratégia de Saúde da Família fazem reuniões mensalmente de Grupos Terapêuticos nas suas áreas de abrangência (Idosos, diabéticos, gestantes, hipertensos, etc.).

Análise

Ao realizar a auditoria em 2009, ficou constatado que não havia nenhum plano para a realização e desenvolvimento das atividades de educação e promoção da saúde.

No questionário aplicado aos usuários da Estratégia em 2009, 76% afirmaram nunca terem participado de reunião ou palestra referente à saúde e 27% não recebem nenhum tipo de orientação dos agentes comunitários de saúde.

O gestor do município auditado não apresentou plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, entretanto, apresentou documentos que comprovam as atividades desenvolvidas em algumas UBS (fls. 1296-309), como a de Colônia Santana que demonstrou ter desenvolvido atividades com Grupo de Tabagismo e Grupo de Diabéticos e, na UBS de Morar Bem existiam atividades em grupos como: Amamentação, Diabéticos, Caminhadas e Colesterol.

Também, na UBS de Ipiranga eram desenvolvidas atividades com grupos de adolescentes para falar sobre Educação Sexual, Tabagismo, Caminhadas, Pediculose e ainda, na UBS de Roçado onde eram desenvolvidas atividades educativas em grupos sobre Doença de Alzheimer, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Gripe A e Tabagismo.

Na visita realizada às UBS selecionadas (08), verificou-se, por meio das entrevistas com os gestores, que não havia programação de atividades de educação e promoção da saúde, mas que algumas atividades em grupo eram realizadas, entre elas, com Gestantes, Tabagistas, Idosos, Caminhadas, entre outras.

Todavia, a UBS de Forquilhinhas somente realiza atividades na Semana da Criança e na Semana Rosa, enquanto que a UBS da Sede não desenvolve nenhuma atividade nesse sentido, nem atende grupos.

Conclusão

Embora inexista um plano de atividades de educação e promoção da saúde, constata-se que algumas UBS vêm desenvolvendo atividades outras não, necessitando assim, de um plano para que todas desenvolvam as atividades necessárias de educação e promoção à saúde.

Assim, entende-se que a recomendação ainda não foi implementada, devendo ser a mesma reiterada para que seja desenvolvido um plano que contemple a realização das atividades de educação e promoção à saúde preconizada pela ESF.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 10): O gestor do município informou que realizou diagnóstico. Informou que foi criado um relatório que está sendo alimentado mensalmente para o acompanhamento e controle das pactuações frente às ofertas reais. Juntou Relatório de Acompanhamento PPI (fls. 781-84) e que os prestadores contratualizados pelo Estado estão sendo pagos pelo município e os recursos sendo transferido do Ministério da Saúde diretamente para o município (fls. 786-88).

O gestor informou que foi editado Decreto Municipal n.º 36.743/2012 (fls. 790-92), que criou a Comissão de Contratualização, e expedida a Portaria nº 086/2012 (fls. 793—94) pela SMS nomeando os servidores. Foram elaborados editais que se encontravam em análise pela equipe de licitações da SMS. Ainda,

remeteu o Plano Operativo (fls. 795-811), que foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, mas depende de entrega de um relatório para aprovação final. Relatório sendo elaborado.

Por outro lado, discorreu acerca da conclusão da Policlínica de Barreiros que estava prevista para setembro 2012, enquanto que, a Policlínica de Forquilhinhas tem previsão para ser concluída em julho de 2013.

A unidade auditada relatou que por meio do concurso realizado e ainda vigente, foram chamados 12 novos especialistas, bem como foi implantado ambulatório de pequenas cirurgias na UBS de Bela Vista, com a contratação de mais 02 Cirurgiões Gerais e 01 Cirurgião Plástico. O atendimento teve início em abril/2011 e fechou o ano de 2011 com 916 atendimentos. Em 2012, de janeiro a junho já somavam 503 atendimentos.

Ainda, informou que foi implantado um Centro de Referência em Saúde Mental, com a contratação de 05 Psiquiatras, 01 Assistente Social, 01 Terapeuta Ocupacional, 02 Psicólogos, 01 Enfermeiro e 01 Técnico em Enfermagem.

Por fim, informou que foi implantado um Centro de Fisioterapia com 06 Fisioterapeutas, além de possuir 06 Psicólogos e 07 Assistentes Sociais na Atenção Básica. Anexou relação de especialista e lotação (fls. 813-32).

Análise

O município auditado juntou Plano Operativo de Contratualização (fls. 795-811), descrevendo que a sua rede de saúde possui as seguintes unidades: a) 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS); b) 01 Laboratório Municipal; c) 01 Policlínica; d) Centro de Vigilância em Saúde, onde são desenvolvidas as seguintes atividades: programa DST-AIDS com um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Central e CTA'S descentralizadas na Unidade de Bela Vista, no Laboratório Municipal e na Policlínica; e) Serviço de Controle da Tuberculose, Hanseníase e o Programa de Controle de Hepatites Virais.

Descreveu que a rede municipal de serviços dispõe de algumas especialidades médicas em suas unidades, entretanto, não possuía a totalidade dos serviços necessários para o atendimento integral da demanda do município e que não contava, em sua rede de saúde, com laboratório de análises clínicas, alguns exames de radiologia e exames de alta complexidade.

Informou que em vista da necessidade de serviços de saúde, o município estabeleceu o Plano Operativo para a contratualização de serviços que serão complementares à rede do próprio município.

Diante do referido Plano, o município pode pactuar com o município de Florianópolis a prestação de consultas especializadas, tais como: alergia, acupuntura, cardiologia, oftalmologia, cirurgia vascular, além de procedimentos com a finalidade diagnóstica como cardiologia, colonoscopia, teste ergométrico, entre outros.

Com o município de Palhoça serão pactuados alguns serviços de Ultrassonografia (USG), entretanto, com o Estado, serão pactuados vários serviços em suas unidades hospitalares: Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Nereu Ramos, Hospital Governador Celso Ramos, Maternidade Carmela Dutra, Hospital Regional de São José e Instituto de Cardiologia, Instituto de Psiquiatria (IPQ), Hospital Santa Tereza, disponibilizando assistência de média complexidade em consultas e exames existentes em seus ambulatórios como consulta nas subespecialidades de oftalmologia (catarata, retina, glaucoma), cardiologia, ortopedia.

O Estado ainda oferecerá serviços no Hospital Universitário, com consultas em dermatologia, ginecologia, bucomaxilofacial, procedimentos de videolaringoscopia, otorrinolaringologia, cirurgia ambulatorial e procedimentos odontológicos.

O Secretário da Saúde de São José afirmou, por meio de entrevista, que em 2010 foi assinada a Programação Pactuada e Integrada (PPI) prevista no Plano Operativo de Contratualização.

O município pactuou com a SES e assumiu parte dos serviços prestados pelo Estado. O Ministério da Saúde repassava o dinheiro para a SES que repassava para o município. Atualmente o município é o gestor do contrato, ele é que assina e o Ministério da Saúde repassa o dinheiro direto ao município. Hoje a SES faz o papel de controle dos indicadores e supervisão.

Para realizar o pacto, a Secretaria de Saúde do município de São José tem que negociar (pactuar) diretamente com a Secretaria de Saúde de outro município, se quiser vagas para realizar exames neste município. O município não pode contratualizar direto com o prestador de serviço de outro município.

Atualmente, o município de São José tem pactuação com o município de Palhoça, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o município de Florianópolis.

Em 2010 o município de São José assumiu os prestadores municipais e privados que tinham convênio com o Estado; finalizando estes contratos, são realizadas licitações para as novas contratações diretamente com o município.

Com a SES são conveniados cirurgias e exames laboratoriais realizados em hospitais, cuja gestão é Estadual.

O município realizava a gestão municipal por meio da Policlínica e exames por laboratórios contratados, mas havia necessidade de ampliação de exames laboratoriais. Informou que ocorreu um mutirão para realização dos exames de tomografia e ressonância magnética, tendo as filas de espera sido zeradas.

Segundo o Secretário, o município possuía médicos com bons salários para as consultas de média e alta complexidade, porém não havia espaço físico para realizarem suas atividades, o que será solucionado com a nova Policlínica de Barreiros que terá 15 novos consultórios médicos, cuja inauguração está prevista para dezembro de 2012.

Todavia, admitiu existirem problemas na oferta de algumas especialidades, como por exemplo, a psiquiatria.

Embora o município tenha tomado várias providências no sentido de resolver o problema da oferta dos serviços de saúde referenciados pela ESF, verificou-se do Sistema de Regulação (Sisreg) que diminuiu o tempo de espera para realização das consultas especializadas, todavia, ainda permanece uma espera significativa em relação ao levantado em 2009, conforme se observa do quadro abaixo.

Quadro 12: As 10 especialidades com data de registro mais antiga e número de dias em espera em 2009 comparada com a situação em setembro de 2012

ESPECIALIDADES	2009		Setembro de 2012	
	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA
Oftalmologia/TFD	23/08/2004	1899	jul/10	780
Ortopedia/Traumatologia/TFD	23/06/2005	1599	jun/10	810
Odonto/Endodontia/Decíduo	11/08/2005	1551	mai/12	120
Pediatria/Cirurgia	16/03/2006	1336	jul/09	1140
Odonto/Pediatria	06/06/2006	1256	não relacionado	
Cirurgia Plástica	24/07/2006	1208	set/10	720
Pediatria/Psiquiatria	27/07/2006	1205	0	0

Pediatria/Neuro/SUP	14/09/2006	1158	abr/12	150
Ortopedia/Traumatologia/R	21/09/2006	1151	jul/12	60
Pediatria/Genética	09/11/2006	1103	não relacionado	

Fonte: Sistema Sisreg – lista de espera – pacientes por município/especialidades – São José

Entretanto, observa-se que em algumas especialidades, o número de dias de espera ainda é grande, conforme destacado no quadro abaixo.

Quadro 13: As 10 especialidades com o número de dias em espera aproximado em setembro de 2012

ESPECIALIDADE	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA
Cirurgia Pediátrica	jul/09	1140
Neurologia - Cefaléia	abr/10	870
Otorrinolaringologia	abr/10	870
Pneumologia - Pediatria	mai/10	840
Proctologia	mai/10	840
Psiquiatria	mai/10	840
Ortopedia e Traumatologia	jun/10	810
Urologia	jun/10	810
Ginecologia - Dor pélvica	jun/10	810
Oftalmologia	jul/10	780

Fonte: Sistema Sisreg – lista de espera – pacientes por município/especialidades – São José

Apesar do tempo de espera para realização de consultas especializadas ter diminuído, observou-se que a demanda estava em ascendência, já que o número de pacientes na fila aumentou, à exceção das especialidades de Neurologia, Pediatria/Otorrinolaringologia e Endocrinologia, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro 14: As 10 especialidades com maior número de pacientes na fila de espera em 2009 comparadas com a situação encontrada em setembro de 2012

ESPECIALIDADE	FILA DE ESPERA 2009	FILA DE ESPERA Setembro de 2012
Oftalmologia	1285	2456
Neurologia	907	293
Pediatria/Otorrinolaringologia	806	703
Dermatologia	672	1493
Urologia	589	1109
Angiologia/Cirurgia Vascular	587	749
Ortopedia/Traumatologia	560	988
Reumatologia	539	816
Endocrinologia	486	51
Cardiologia	486	719

Fonte: Sistema Sisreg – lista de espera – pacientes por município/especialidades – São José

Em relação à realização de exames, também referenciados pela ESF observou-se que ainda existem filas de esperas bastante significativas, inclusive com esperas superiores a 02 (dois) anos, embora o município tenha se esforçado no sentido de resolver a situação apontada.

A seguir evidenciam-se os dados que representam as esperas mais significativas para realização de exames solicitados pelos médicos das UBS do Município de São José, registrado no Sistema de Regulação (Sisreg).

Quadro 15: Grupo de exames com maior número de pacientes em fila de espera em setembro de 2012

GRUPO DE EXAMES	PACIENTES EM FILA DE ESPERA	FILA DE ESPERA DESDE	TEMPO EM FILA DE ESPERA até set/12
Exames Ultra Sonográficos	21224	mai/09	3 anos e 4 meses
Exames Diagnósticos	4766	jul/10	2 anos e 2 meses
Exames Laboratoriais	3149	dez/11	9 meses
Radiodiagnóstico	3117	abr/10	2 anos e 5 meses
Ressonância Magnética	525	nov/11	10 meses
Biópsias	479	jan/10	2 anos e 8 meses
Exames de Alto Custo	385	nov/11	10 meses
Radiodiagnóstico (Grupo 13)	267	mar/12	6 meses
Tomografia Computadorizada	185	jun/12	3 meses
Diagnóstico por Imagem - Exame Rad. Contrastado	72	jan/12	8 meses
Exames Ultra Sonográficos (Pediatria)	67	jun/11	1 ano e 3 meses
Diagnóstico por Imagem - Radiografia Simples	22	ago/12	1 mês

Fonte: Sistema Sisreg – lista de espera – pacientes por município/especialidades – São José

Conclusão

O município auditado procurou ampliar a prestação de serviços de saúde referenciados pela ESF, todavia, observou-se que ainda há uma fila de espera significativa, bem como uma demora na realização de consultas e exames especializados.

Assim sendo, entende-se que a recomendação se encontra em implementação, uma vez que já foram tomadas algumas medidas com o intuito de resolver o problema, no entanto, o município deve continuar a persecução, no sentido de ofertar os serviços de saúde a seus pacientes.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 11): O gestor limitou-se a informar que a recomendação já foi realizada.

Análise

Na auditoria realizada verificou-se que a marcação de consulta e exames especializados ofertados pelo Estado era feita nas próprias UBS no Sistema de Regulação (Sisreg) e a marcação dos demais exames e consultas ofertados pelo município no sistema do Centro de Informática e Automação de Santa Catarina (CIASC) junto a Central de Marcação, onde se constatou grande quantidade de requisições aguardando lançamento.

Verificou-se que não existe mais a Central de Marcação, na qual as consultas eram lançadas no sistema do CIASC.

Atualmente o único sistema existente é o Sisreg, no qual é realizada a marcação de todas as consultas e exames. A marcação das consultas e exames é realizada nas próprias UBS, todavia, a equipe encontrou nas UBS de Forquilhinhas, Roçado e Sede uma quantidade significante de requisições aguardando lançamento no Sistema, o que foi ratificado pelos gestores nas

entrevistas (PT 03, fls. 1359-62; 1388-91 e 1397-1400). A oferta de vagas, dependendo da especialidade ou o tipo de exame é reduzida e, às vezes, há demora na marcação (média e alta complexidade).

Conclusão

Diante das constatações de que dentre as 08 (oito) UBS selecionadas para a realização do monitoramento, 03 (três) delas possuíam requisições acumuladas aguardando o devido lançamento no Sisreg, entende-se que as UBS não estavam instrumentalizadas adequadamente e a recomendação se encontra em implementação, devendo assim, ser reiterada.

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

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

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

Informações prestadas pelo Município

Primeiro Relatório em 01/08/2012 (fl. 11): A unidade gestora informou que foram implantados 03 (três) Pronto Atendimento Simplificado (PAS) nas UBS de Bela Vista, Forquilhinhas e Areias com atendimento de emergência até às 22 horas. O PAS de Bela Vista está atendendo desde novembro de 2011 e até junho de 2012 realizou 25.875 atendimentos. O PAS de Areias teve início de suas atividades em março de 2012 e, até junho do corrente ano, realizou 6.429 atendimento,

enquanto que o PAS de Forquilhinhas iniciou suas atividades em junho de 2012 e, segundo o gestor, já realizou 1.688 atendimentos.

Segundo o gestor, houve readequação dos horários de todas as UBS, conforme documento de fl. 834. Pelo menos 01(uma) UBS em cada distrito fica aberta até às 19 horas, atendendo também aos pacientes das demais Unidades do Distrito.

Informa ainda, o gestor que estão em construção 02 (duas) Unidades de Pronto Atendimento, a de Barreiros com previsão de conclusão para setembro 2012 e a de Forquilhinhas prevista para ser concluída em julho de 2013.

Análise

Em 2009, durante a realização da auditoria, constatou-se que o horário de funcionamento das UBS não era flexível, o que impossibilitava o atendimento das pessoas que trabalhavam em horário comercial.

No monitoramento, a informação do gestor constante do primeiro relatório quanto aos 03 (três) Pronto Atendimento Simplificado (PAS) foi ratificada pelas entrevistas realizadas com os gestores das UBS de Forquilhinhas, Bela Vista e Areias, bem como os horários de funcionamento das UBS visitadas (PT 03, fls. 1343, 1352 e 1361).

O gestor disponibilizou horários alternativos para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial nas UBS de Bela Vista, Forquilhinhas e Areias, além de manter, em cada distrito, uma ou mais UBS em funcionamento até às 19 horas, facilitando o acesso da comunidade à saúde.

Conclusão

Assim sendo, verifica-se que a recomendação foi implementada, devendo ser uma ação contínua.

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 0423/2011 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 2008/2012:

Quadro 16: Situação constatada no 1º monitoramento em relação à determinação

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 0423/2011	Situação no 1º Monitoramento
Determinação		
2.1.1	6.3. Adequação da legislação para contratação de pessoal da ESF e realização de concurso público	Em cumprimento

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

Quadro 17: Situação constatada no 1º monitoramento em relação às recomendações

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 0423/2011	Situação no 1º Monitoramento
Recomendações		
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	Em implementação
2.2.4	6.4.4. Implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos	Não implementada
2.2.5	6.4.5. Dispensação de medicamentos aos Usuários	Não implementada
2.2.6	6.4.6. Reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos	Não implementada
2.2.7	6.4.7. Recomposição das equipes da ESF	Em implementação
2.2.8	6.4.8. Implantação do restante das equipes da ESF	Não implementada

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 0423/2011	Situação no 1º Monitoramento
2.2.9	6.4.9. Reorganização das atividades administrativas/burocráticas das UBS	Não implementada
2.2.10	6.4.10. Treinamento introdutório e educação permanente	Não implementada
2.2.11	6.4.11. Programa de supervisão das atividades das equipes de Saúde da Família	Implementada
2.2.12	6.4.12. Implantação do Sistema eletrônico de controle de pontos dos servidores	Implementada
2.2.13	6.4.13. Atualização dos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Implementada
2.2.14	6.4.14. Divulgação da ESF para a comunidade	Não implementada
2.2.15	6.4.15. Identificação visual, na parte externa das UBS, a presença da ESF	Não implementada
2.2.16	6.4.16. Elaboração de plano para realização de atividades de educação e promoção à saúde	Não implementada
2.2.17	6.4.17. Aumento da oferta de vagas e atendimento especializado (consultas e exames)	Em implementação
2.2.18	6.4.18. Instrumentalização das UBS e/ou a Central de Marcação de consultas e exames	Em implementação
2.2.19	6.4.19. 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 17: Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento

Situação em outubro de 2012	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão 0423/2011	%
Implementada	6.4.11, 6.4.12, 6.4.13 e 6.4.19	21,05
Em implementação	6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.7, 6.4.17 e 6.4.18	31,58
Não implementada	6.4.4, 6.4.5, 6.4.6, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.14, 6.4.15 e 6.4.16	47,37

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 0423/2011 (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2. Conhecer a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.11, 6.4.12, 6.4.13 e 6.4.19 da Decisão nº 0423/2011 (itens 2.2.11, 2.2.12, 2.2.13 e 2.2.19 deste Relatório);

3.3. Conhecer que as ações estão em implementação e reiterar as recomendações constantes dos itens 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.7, 6.4.17 e 6.4.18 da Decisão nº 0423/2011 (itens 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.7, 2.2.17 e 2.2.18 deste Relatório);

3.4. Reiterar a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.4, 6.4.5, 6.4.6, 6.4.8, 6.4.9, 6.4.10, 6.4.14, 6.4.15 e 6.4.16 da Decisão nº 0423/2011 que não foram implementadas (itens 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.14, 2.2.15 e 2.2.16 deste Relatório);

3.5. Dar ciência da Decisão e do Relatório técnico, à Prefeitura Municipal de São José e à Secretaria Municipal de Saúde.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 05 de dezembro de 2012.

MARIA DE LOURDES SILVEIRA SORDI
AUDITORA FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

MICHELE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
CHEFE DE DIVISÃO

De acordo:

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

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

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

1. Processo n.: PMO 12/00294138

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

3. Responsáveis: Djalma Vando Berger e Sonia Aparecida de Matos Provin

4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de São José

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 0547/2013

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

6.1. Conhecer o cumprimento da determinação constante no item 6.3 da Decisão n. 0423/2011 (item 2.1.1 do Relatório DAE).

6.2. Conhecer a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.11 a 6.4.13 e 6.4.19 da Decisão n. 0423/2011 (itens 2.2.11 a 2.2.13 e 2.2.19 do Relatório DAE).

6.3. Conhecer que as ações estão em implementação e reiterar as recomendações constantes dos itens 6.4.1 a 6.4.3, 6.4.7, 6.4.17 e 6.4.18 da Decisão n. 0423/2011 (itens 2.2.1 a 2.2.3, 2.2.7, 2.2.17 e 2.2.18 do Relatório DAE).

6.4. Reiterar a implementação das recomendações constantes nos itens 6.4.4 a 6.4.6, 6.4.8 a 6.4.10 e 6.4.14 a 6.4.16 da Decisão n. 0423/2011, uma vez que não foram implementadas (itens 2.2.4 a 2.2.6, 2.2.8 a 2.2.10 e 2.2.14 a 2.2.16 do Relatório DAE).

6.5. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais – DAE, deste Tribunal, que nos próximos monitoramentos fiscalize as medidas adotadas pelo Município de São José em todas as Unidades Básicas de Saúde, sob pena de comprometimento do resultado final da auditoria operacional realizada.

6.6. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 45/2012, à Prefeitura Municipal de São José e à Secretaria de Saúde daquele Município.

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