

PROCESSO Nº:	PMO-12/00189342
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Palhoça
RESPONSÁVEIS:	Camilo Nazareno Pagani Martins – Prefeito Municipal; Ari Leonel Filho – ex-Prefeito Municipal; Ronério Heiderscheidt – ex-Prefeito Municipal; e Rosinei de Souza Horácio – Secretário Municipal de Saúde de Palhoça.
ASSUNTO:	Segundo Monitoramento da Auditoria Operacional na Estratégia Saúde da Família no município de Palhoça
RELATÓRIO INSTRUÇÃO:	DE DAE - 017/2014 - Instrução Plenária

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo e último monitoramento da Auditoria Operacional na Estratégia Saúde da Família no município de Palhoça, com abrangência do exercício de 2009, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 09/00594764, que resultou na Decisão nº 422/11 de 14/03/11, publicada no DOTC-e nº 707, em 28/03/11 (fls. 224-7 do Processo RLA 09/00594764), na qual conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e concedeu prazo de 30 dias para que o município de Palhoça apresentasse Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos, para o cumprimento da determinação e a implementação das recomendações resultantes da auditoria.

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

O Plano de Ação foi protocolado neste Tribunal em 02/06/11, por meio do Ofício nº 112/11 (fls. 237-47). Após revisão, o município protocolou o Plano de Ação ajustado em 18/01/12, por meio do Ofício nº 295/11 (fls. 292-306).

A DAE elaborou a Informação nº 01/12 de 03/02/12 (fls. 308-10), na qual sugeriu ao Tribunal Pleno o conhecimento e a aprovação do Plano de Ação, e a apresentação de relatórios parciais de acompanhamento.

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação apresentado pelo município, por meio da Decisão nº 960/12 de 21/03/12, publicada no DOTC-e em 04/04/12 (fls. 334/5), que passou a ter natureza de Compromisso acordado entre o Tribunal de

Contas e a Prefeitura Municipal e determinou o encaminhamento de três relatórios parciais, sendo o primeiro até 31/07/12, o segundo até 14/02/13 e o terceiro, e último, até 30/09/13, nos termos do disposto no §1º do art. 6º da Instrução Normativa nº TC-03/2004, atualmente revogada pela Resolução nº 79/2013, art. 8º, parágrafo único.

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

O primeiro monitoramento considerou as informações prestadas no primeiro relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação, protocolado pelo município por meio do Ofício nº 163/12 (fls. 04-19), em 10/09/12. Foi executado no período de 29 a 31/10/12, resultando no Relatório DAE nº 42/2012 (fls. 246-73) e Decisão nº 546/2013 (fl. 483), de 20/03/13, publicada no DOTC-e em 19/04/13, sendo comunicado ao município por meio do Ofício TCE/SEG nº 4.437/13, de 05/04/11 (fl. 484).

O Município de Palhoça não encaminhou segundo e terceiro relatórios parciais, que deveriam ser entregue em 14/02/2013 e 30/09/2013, exigidos no item 6.2 da Decisão nº 960/12 de 21/03/12.

Tendo em vista a realização do segundo monitoramento, considerando o não encaminhamento dos relatórios parciais supracitados, esta Diretoria comunicou ao município de Palhoça, por meio do Ofício DAE nº 2.505/2014, de 11/03/14 (fls. 531-2), a realização do seu planejamento, solicitando para tanto, a remessa de informações e documentos.

Em atendimento ao exposto, a documentação foi remetida a esta Casa por meio do Ofício nº 156/2014, de 11/04/14 (fls. 533-2.462).

O Planejamento do Segundo Monitoramento contempla os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externo, designados para a realização dos trabalhos (fls. 2.464-72).

O município foi cientificado do início do segundo monitoramento em 14/05/14, por intermédio do ofício DAE nº 7.161/2014 (fl. 2473), sendo a sua execução realizada no período de 14 a 28/04/14, com o objetivo de acompanhar as ações constantes do Plano de Ação apresentado pela Prefeitura Municipal de

Palhoça, quando então foram visitadas todas as 21 (vinte e uma) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

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

2.1 Cumprimento da Determinação

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

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

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
Lei nº 3.002 de 01 de abril de 2009. Concurso Público realizado em outubro de 2009 com homologação em 27/11/2009, organizando todas as equipes com vínculo efetivo. Há previsão de um novo concurso para 2012, conforme prazos exigidos pela Lei em ano eleitoral. A Superintendência de Gestão de Pessoas está em fase de organização e negociação com a Fepese.	Ação contínua, na medida da reposição de profissionais para a manutenção das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O último grande chamamento do Concurso de 2009 aconteceu em 30 de novembro de 2011.

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

No primeiro monitoramento considerou-se que o município cumpriu a determinação, isto é, adequou a legislação municipal para a contratação de pessoal da ESF e realizou concurso público, para a seleção e admissão dos profissionais.

A adequação da lei municipal para a contratação de pessoal da ESF ocorreu com a Lei Complementar nº 96/10, de 15/12/2010, que dispõe sobre o estatuto dos servidores públicos municipais, estabelece o regime jurídico único na administração municipal de Palhoça, institui o novo plano de carreira, excluídos os servidores do magistério municipal e determina as providências necessárias para sua plena eficácia. No art. 2º estabelece que o regime jurídico único é o estatutário e o cargo é público efetivo e, no § 1º do art. 7º define que o provimento do cargo efetivo é por meio de concurso público.

Com relação à seleção e à admissão dos profissionais da ESF, o município realizou Concurso Público, por meio do Edital nº 01/2012, atendendo o segundo mandamento da determinação.

Neste monitoramento, o município encaminhou o Edital referente ao Concurso Público nº 001/2012 e aos Editais de Processos Seletivos Simplificados nºs 002/2013, 005/2013, 008/2013, 011/2013, 014/2013, 019/2013 e 024/2013 (fls. 566-600), com cargos e vagas, conforme se depreende no quadro a seguir:

Quadro 1: Concursos e Processos Seletivos

Discriminação	Cargo	Nº Vagas
Concurso Público nº 01/2012	Médico ESF	01
	Enfermeiro ESF	01
	Técnico de Enfermagem ESF	01
	Agente Comunitário de Saúde	253
Processo Seletivo Simplificado nº 02/2013	Médico ESF	01
Processo Seletivo Simplificado nº 05/2013	Médico ESF	01
Processo Seletivo Simplificado nº 08/2013	Médico ESF	01
Processo Seletivo Simplificado nº 11/2013	Médico ESF	01
Processo Seletivo Simplificado nº 14/2013	Médico ESF	02
	Enfermeiro	01
	Técnico em Enfermagem	01
Processo Seletivo Simplificado nº 19/2013	Médico ESF	01

Discriminação	Cargo	Nº Vagas
Processo Seletivo Simplificado nº 24/2013	Médico ESF	01

Fonte: Prefeitura Municipal da Palhoça (fls. 566-600).

O município encaminhou, também, a relação de todos os servidores da ESF (fls. 538-58), sendo que 90,63% são servidores efetivos (estatutários), estando entre os não efetivos médicos do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e do Programa Mais Médicos, conforme relação por UBS abaixo.

Quadro 2: Relação de servidores das ESF por UBS

UBS	ESTATUTÁRIOS	NÃO EFETIVOS	TOTAL
Alto Aririú	19	02	21
Aririú Formiga	11	01	12
Barra do Aririú	19	02	21
Bela Vista	29	02	31
Brejarú	11	01	12
Cambirela	29	03	32
Enseada do Brito	18	02	20
Frei Damião	14	02	16
Guarda do Cubatão	17	01	18
Jardim Eldorado	21	01	22
Madri	34	05	39
Médio Aririú	30	01	31
Pachecos	18	01	19
Passa Vinte	30	04	34
Maciambú	13	00	13
Pinheira	36	02	38
Ponte do Imaruím	52	11	63
Rio Grande	23	03	26
Vila Nova	21	02	23
Unidade Mista Central	Não informado		
São Sebastião	UBS existente desde 2012, porém ainda não ativada. Existe uma equipe da ESF abrigada na UBS Madri		
Total	445	46	491

Fonte: Município da Palhoça (11/04/2014).

Ressalta-se, ainda, que na entrevista com o Secretário da Saúde (PT 04, fls. 2.480/1), este reafirmou que foi aprovado o Plano de Cargos e Salários da Estratégia Saúde da Família, confirmado no primeiro monitoramento, e que são poucos os profissionais não efetivos, ou seja, os médicos do Provab, do Mais Médicos e 13 (treze) Agentes Comunitários de Saúde antigos que serão substituídos aos poucos.

Conclusão

O município atendeu a determinação isto é, adequou a legislação municipal para a contratação de pessoal da ESF e realizou concurso público para a seleção e admissão dos profissionais, sendo assim, a determinação foi cumprida.

2.2 Implementação das Recomendações

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

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

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<ol style="list-style-type: none"> 1- UBS Pinheira; 2- UBS Passagem do Maciambú; 3- UBS Enseada de Brito; 4- UBS Cambirela; 5- UBS Pacheco; 6- UBS Vila Nova; 7- UBS Formiga; 8- UBS Guarda do Cubatão; 9- UBS Barra do Aririú; 10- UBS Rio Grande; 11- UBS Médio Aririú; 12- UBS Alto Aririú; 13- UBS Bela Vista; 14- UBS Madri; 15- UBS Jardim Eldorado; 16- UBS Brejarú; 17- UBS Frei Damião; 18- UBS Passa Vinte; 19- UBS Ponte do Imaruím. <p>OBS: acréscimo de 1 (uma) Unidade.</p>	<p>1. Inaugurada em dez/2010; 2. Aprovada a construção com previsão de término: maio/2013; 3. Inaugurada a ampliação e reforma em dez/2010; 4. Inaugurada em 20 de outubro de 2011, conforme RDC-50; 5. Obra em construção, a ser inaugurada em março de 2012; 6. Unidade acrescida à rede com inauguração para abril de 2012; 7. Adequada para 1 equipe; 8. Adequada para 1 equipe. O lixo hospitalar é condicionado em local adequado; 9. Aprovada a construção: Previsão de início das obras: abril/2012. Previsão de inauguração: abril/2013. 10. Aprovada a construção para 2012. Previsão de início das obras: maio/2012. Previsão de inauguração: maio/2013. 11. A maior unidade a ser inaugurada em agosto de 2012 - Em construção. 12. Aprovada a construção para 2012. Previsão de início das obras: junho de 2012. Previsão de inauguração para junho de 2013. 13. Reformado o telhado em outubro de 2010. A estrutura está adequada com biombo. 14. Adequada, no entanto para adequação da cobertura populacional adscrita será construída a UBS São Sebastião aprovada para 2012. Previsão de início em maio de 2012 e inauguração em julho de 2013. 15. Adequada para 1 equipe. 16. Adequada para 1 equipe. 17. Adequada para 1 equipe. 18. Adequada a climatização em dezembro de 2010. O curativo está organizado em sala única, as salas de esterilização e descontaminação será adequadas para fevereiro de 2012. 19. Aprovada a construção da UBS Casqueiro para adequação da demanda. Previsão de início das obras em maio/junho de 2012 e inauguração em maio/junho de 2013.</p>

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

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

No primeiro monitoramento ocorrido em outubro de 2012, visitou-se 9 (nove) UBS e constatou-se que as UBS que não tinham passado por reforma ou ampliação, os problemas continuavam ou se ampliaram. Foram inauguradas três unidades novas: UBS de Pinheira, UBS de Enseada de Brito e UBS de Cambirela, e foi reformada a UBS de Bela Vista, entre a auditoria e o primeiro monitoramento. Apesar das unidades antigas possuírem diversas deficiências e estarem em desacordo com as normas, existia um planejamento sendo executado para que as UBS tivessem novas estruturas para atender a Resolução RDC nº 50 da ANVISA e o

Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde, por isso, considerou-se que a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento todas as 20 UBS foram visitadas, quando então foram verificadas as incongruências relativas a estrutura física em relação à RDC nº 50 da ANVISA (PT 01, fls. 2.482, 2.486, 2.490, 2.4944, 2.499, 2.503, 2.508, 2.515, 2.519, 2.523, 2.527, 2.531, 2.535, 2.541, 2.545, 2.550, 2.555, 2.559, 2.564, 2.570) e comparou-se, ainda, a situação encontrada durante a auditoria de 2009, o primeiro monitoramento de 2012 e o presente monitoramento, conforme PT 05 – fls. 2572-8.

Destas verificações concluiu-se que as UBS possuíam vários problemas, inclusive os mesmos encontrados em 2009 durante a auditoria, como ausência de sanitários adaptados para deficientes; local para lavagem e descontaminação junto com esterilização e almoxarifado com material de enfermagem e limpeza juntos.

Para corroborar as informações, as fotos a seguir demonstram algumas situações encontradas neste monitoramento.

Quadro 3: Situações encontradas no segundo monitoramento



Foto 100.5532 – UBS Guarda do Cubatão – Sala de esterilização e almoxarifado juntas.



Foto 100420 – UBS Passagem do Maciambú – Insulina na geladeira da cozinha misturada com alimentos.



Foto 100.5719 – UBS Rio Grande – Sala de Curativos junto com lavagem, descontaminação e esterilização.



Foto 100.5359 – UBS Bela Vista – sala de lavagem e descontaminação junto com esterilização.

Fonte: TCE/SC.

As 5 (cinco) UBS que foram construídas e/ou reformadas/ampliadas, mais 3 (três) existente sem previsão de reforma, não atendem a Resolução RDC nº 50 da ANVISA e o Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde e estão relacionadas no quadro abaixo.

Ressalta-se que as 13 (treze) UBS que estão em construção e/ou reformas/ampliação, com previsão de entrega para o mês de agosto e dezembro de 2014, não foram verificadas se estão de acordo com a Resolução RDC nº 50 da ANVISA, conforme quadro abaixo.

Quadro 4: Resumo da situação das UBS

UBS	ATENDE A RDC		CONSTRUÇÃO REFORMA AMPLIAÇÃO	PLANEJAMENTO
	2009	2014		
1. Alto Aririú	Não	Não	Em construção	Em construção com previsão de entrega em 20/12/2014
2. Aririú Formiga	Não	Não		
3. Barra do Aririú	Não	Não	Em construção	Em construção com previsão de entrega em 20/12/2014
4. Bela Vista	Não	Não	Reforma em 2013	
5. Brejaru	Não	Não	Em ampliação e reforma	Ampliação e reforma com previsão de entrega em 20/08/2014
6. Cambirela Furadinho	Não	Não	Construção nova em 2011	
7. Enseada do Brito	Não	Não	Em reforma	Em reforma com previsão de entrega em 20/08/2014
8. Frei Damião	Não	Não	Em ampliação e reforma	Ampliação e reforma com previsão de entrega em 20/08/2014
9. Guarda do Cubatão	Não	Não		
10. Jardim Eldorado	Não	Não	Em ampliação e reforma	Ampliação e reforma com previsão de entrega em 20/08/2014
11. Madri	Não	Não	Em ampliação	Ampliação com previsão de entrega em 20/08/2014
12. Médio Aririú	Não	Não	Construção, porém ainda estão na velha	Construída desde dezembro de 2012, porém com previsão de abertura para 20/12/2014
13. Pachecos	Não	Não	Construção	Construída e entregue em dezembro de 2012
14. Passa Vinte	Não	Não	Em construção	Em construção com previsão de entrega em 20/12/2014
15. Passagem do Maciambú	Não	Não	Em construção	Em construção com previsão de entrega em 20/12/2014
16. Pinheira	Não	Não	Construção em 2011	
17. Ponte do Imaruim	Não	Não	Em reforma na velha e em construção na	Em construção com previsão de entrega em 20/12/2014 e reforma com previsão de

UBS	ATENDE A RDC		CONSTRUÇÃO REFORMA AMPLIAÇÃO	PLANEJAMENTO
	2009	2014		
			nova	entrega em 20/08/2014
18. Rio Grande	Não	Não		
19. Vila Nova	Não	Não	Construção	Construída e entregue em dezembro de 2012
20. Palhoça Central – Unidade Mista	Não	Não	Reforma	Reforma com previsão de entrega em 20/08/2014
21. São Sebastião	Não existia	Em desuso	Construída desde o final de 2012 em desuso	Construída desde dezembro de 2012, porém com previsão de abertura para 20/12/2014

Fonte: TCE/SC - PT 05 – fls. 2572-8.

No presente monitoramento foram visitadas todas as UBS, inclusive as novas Unidades construídas e em funcionamento após a auditoria: Vila Nova, Pachecos, Enseada do Brito e Pinheira; e unidades construídas, porém aparentemente abandonadas: Médio Aririú e São Sebastião. Segundo entrevista realizada com os gestores das Unidades do Médio Aririú e São Sebastião, estes afirmaram que as respectivas unidades estão prontas desde o final de 2012.

Quadro 5: UBS novas



Foto 100.5744 – UBS Vila Nova.



Foto 100.5604 – UBS Pachecos.



Foto 100.5641 – UBS Médio Aririú.



Foto 100.6013 – UBS São Sebastião.



Foto 100.5427 – UBS Enseada do Brito.



Foto 100.5369 – UBS Pinheira.

Fonte: TCE/SC.

Nas Unidades novas Vila Nova e Pachecos observou-se que as estruturas físicas estavam em desacordo ou não contemplava locais e/ou serviços conforme a RDC nº 50 e o Manual. Na Unidade Vila Nova inexistia almoxarifado e depósito de lixo apropriado (fl. 2570). Na Unidade Pachecos os procedimentos/curativos e a nebulização eram realizados em um só ambiente, assim como os resíduos contaminados eram armazenados na mesma sala de lavagem e descontaminação de materiais (fl. 2541).

Do mesmo modo, as Unidades Bela Vista, Brejarú e Maciambú, que passaram por reformas e/ou ampliação também não estavam de acordo com as normas da RDC nº 50 e o Manual. Na UBS Bela Vista a aplicação de medicamentos era realizada junto com a nebulização e a lavagem, descontaminação, esterilização e autoclave eram realizados todos no mesmo ambiente (fl. 2494). Na UBS de Brejarú a lavagem, descontaminação e esterilização eram realizadas no mesmo local, além do lixo comum e do contaminado ficarem depositados na lavanderia – local inadequado (fl. 2499). Na UBS de Maciambú a lavagem, descontaminação e esterilização eram realizadas no mesmo local e não existia local apropriado para o depósito de lixo comum e contaminado, estes encontravam-se no consultório odontológico (fl. 2555).

Quadro 6: Reforma e ampliação de UBS



Foto 100.5325 – UBS Bela Vista reformada.



Foto 100.5795 – UBS Brejarú reformada.

Fonte: TCE/SC.

Ademais, constatou-se o início de serviços de reforma e ampliação nas Unidades de Frei Damião, Jardim Eldorado, Ponte do Imaruím e Madri.

Quadro 7: Reforma e ampliação de UBS



Foto 100.6016 – UBS Ponte Imaruim.



Foto 100.5833 – UBS Frei Damião.



Foto 100.5875 – UBS Jardim Eldorado.



Foto 100. 6017- UBS Madri.

Fonte: TCE/SC.

Registra-se que foi observado, também, o início da construção de novas UBS, com previsão de conclusão dos trabalhos para o final de 2014: Barra do Aririú, Alto Aririú e Passa Vinte.

Quadro 8: Novas UBS em construção



Fonte: TCE/SC.

Evidenciou-se, portanto, a existência de uma programação para execução de reforma, ampliação e construção de Unidades Básicas de Saúde no município, objetivando atender a demanda da população, contudo, algumas Unidades novas e outras que passaram por reformas e/ou ampliações não se enquadravam nas normas da Resolução RDC nº 50 e o Manual.

Conclusão

Apesar do Município realizar construções e/ou reformas/ampliação e ter melhorado a estrutura, no entanto, estas UBS não atendem a Resolução RDC nº 50, da ANVISA e o Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde, diante disso, a recomendação não foi implementada.

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

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise:

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

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

No primeiro monitoramento ficou constatado que os materiais e equipamentos faltantes descritos na auditoria de 2009 foram supridos, contudo, ainda haviam a falta de alguns materiais e equipamentos em cinco UBS (Passagem do Maciambu, Bela Vista, Rio Grande, Guarda do Cubatão, Cambirela Furadinho), concluindo-se que a ação estava em implementação.

Neste monitoramento aplicou-se entrevista aos Gestores das Unidades, onde se indagou sobre a falta de equipamentos e materiais para a realização das atividades da ESF, sendo que o resultado está descrito no quadro a seguir.

Quadro 9: Falta de materiais e equipamentos nas UBS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MATERIAIS EQUIPAMENTOS FALTANTES	
	2012	2014
Alto Aririú	Não faltavam materiais e equipamentos.	Computadores.
Aririú Formiga	-	Ar condicionado para sala de vacina.
Barra do Aririú	Não faltavam materiais e	Falta soro fisiológico para

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MATERIAIS EQUIPAMENTOS FALTANTES	
	2012	2014
	equipamentos.	curativos. Faltam cadeiras e macas.
Bela Vista	Faltavam otoscópio, sonda uretral, gases.	Não faltam materiais e equipamentos.
Brejarú	-	Falta Sonar no consultório médico. Falta película na janela da farmácia e ar condicionado.
Cambirela Furadinho	Faltavam uniformes e gases.	Falta ar condicionado na farmácia e geladeira para acondicionar insulina.
Enseada do Brito	-	Fraldas.
Frei Damião	-	Faltam computadores. Falta aquecedor no consultório de pediatria e balança pediátrica.
Guarda do Cubatão	Faltavam oxímetro, nebulizador (precário).	Falta ar condicionado na farmácia.
Jardim Eldorado	-	Falta material de expediente. Faltam fraldas, computadores, ar condicionado na farmácia e geladeira para fisioterapia.
Madri	-	Faltam oxímetro, ar condicionado e geladeira para fisioterapia.
Médio Aririú	Não faltavam materiais e equipamentos.	Faltam fraldas e aparelho HGT Insulina.
Pachecos	Não faltavam materiais e equipamentos.	Falta geladeira para vacina e ar condicionado na sala de vacina.
Passa Vinte	-	Faltam esparadrapo, soro com bico dosador, fraldas, computadores e bebedouro.
Passagem do Maciambu	Faltavam computador, gases, oxímetro.	Falta geladeira para acondicionar insulina.
Pinheira	-	Falta material didático para trabalhos em grupo; falta ar condicionado na farmácia.
Ponte do Imaruim	-	Não faltam materiais ou equipamentos, em razão da nova unidade que será inaugurada.
Rio Grande	Faltavam otoscópio, sonar, aparelho de pressão, computador, pinça ginecológica.	Faltam computadores e ar condicionado na farmácia.
São Sebastião	UBS existente desde 2012, porém ainda não ativada. Existe uma equipe da ESF abrigada na UBS Madri.	
Unidade Mista Central	Não existem salas específicas para as equipes da ESF.	
Vila Nova	-	Como a unidade é nova, ainda não foi montada a sala de vacinas. Faltam macas e escadinhas para acesso às macas nos

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MATERIAIS EQUIPAMENTOS FALTANTES	
	2012	2014
		consultórios médicos.

Fonte: Entrevista com os Gestores de Unidades Básicas.

Ou seja, observa-se que os materiais e equipamentos faltantes descritos na auditoria de 2009 foram supridos, contudo, durante o presente monitoramento foi apontada a falta de outros materiais e equipamentos em 16 (dezesesseis) das 20 (vinte) UBS.

Ademais, foram solicitadas informações sobre a aquisição de materiais e equipamentos para as UBS, sendo fornecido os processos licitatórios ocorridos em 2012 para as aquisições de 2013 (fls. 2152-85).

Quadro 10: Licitações para aquisição de materiais

Aquisição de materiais e equipamentos/aquisição e distribuição	Pregão Presencial 45/2012	Aquisição de materiais de consumo de enfermagem para utilização nas UBS.
	Pregão Presencial 11/2012	Aquisição de materiais de consumo odontológico para utilização nas UBS.
	Pregão Presencial 29/2012	Aquisição de materiais de consumo de enfermagem para utilização nas UBS.
	Pregão Presencial 38/2012	Aquisição de materiais de consumo odontológico para utilização nas UBS.

Fonte: Prefeitura Municipal da Palhoça (fls. 2152-85).

Conclusão

Apesar do Município ter atendido os materiais e equipamento faltantes constatado na auditoria em 2009, contudo, ainda, em 80% das UBS faltam materiais e/ou equipamentos, adequados e suficientes para a realização das atividades do programa ESF, portanto, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.3 Manutenção e reparos nas UBS

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

No primeiro monitoramento constatou-se que os mesmos problemas continuavam naquelas unidades apontadas em 2009, além de outras UBS também apresentarem os problemas, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento identificou-se problemas estruturais em seis UBS (Aririú Formiga, Bela Vista, Cambirela Furadinho, Médio Aririú, Passa Vinte e Pinheira) do total de 21, conforme relatado no quadro a seguir.

Quadro 11: Problemas de estrutura nas UBS em 2009, 2012 e 2014

UNIDADE	RELATÓRIO DE 2009	MONITORAMENTO 2012	MONITORAMENTO 2014
Alto Aririú	Sala de vacinas desativada devido à infiltração e mofo.	Rachadura, infiltrações e mofo na parede e no teto, fiação exposta, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	Nova Unidade em construção.
Aririú Formiga	-	-	Rachadura na parede do consultório médico.
Barra do Aririú	-	Consultórios médicos e sala de lavagem, descontaminação e curativos com infiltração e mofo, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	Nova Unidade em construção.
Bela Vista	-	Ausência de vidro na janela do almoxarifado, sala de curativo com infiltração e mofo, banheiro desativado, ausência de local adequado	Infiltração e mofo no consultório odontológico.

UNIDADE	RELATÓRIO DE 2009	MONITORAMENTO 2012	MONITORAMENTO 2014
		para depósito do lixo comum e contaminado, problemas no telhado, com infiltração e mofo, fiação exposta e cupins nos armários.	
Brejarú	-	-	-
Cambirela Furadinho	-	Infiltração e umidade no teto da recepção.	Infiltração e mofo no teto do consultório de enfermagem e dos banheiros para usuários; infiltração no teto do corredor. Problemas de vazamento no telhado.
Enseada do Brito	-	-	Unidade em reforma.
Frei Damião	-	-	-
Guarda do Cubatão	-	Infiltração, mofo e cupins na sala de enfermagem, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	-
Jardim Eldorado	-	-	-
Madri	-	-	-
Médio Aririú	Cheiro de esgoto em todos os ambientes, pois nos fundos na Unidade há um córrego com esgoto a céu aberto. Fossa séptica entupida, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	Ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado. Problema com infiltração e mofo.	Infiltração e mofo na sala de espera; Rachadura nas paredes do corredor e da sala de curativos; Fiação exposta corredor e cozinha; Presença de cupim em todos os armários da Unidade; Compressor do consultório odontológico fica dentro de banheiro onde também acondicionam material de enfermagem. Obs.: Unidade nova pronta desde 2012, contudo não foi liberada para uso.
Pachecos	Sala de vacinas desativa devido a infiltração e mofo.	Ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	-
Passa Vinte	-	-	Infiltração em consultório médico.
Passagem do Maciambú	O teto (forro de madeira) estava repleto de cupins, com queda ininterrupta de "farelo" sobre a maca, móveis e equipamentos.	Problemas no telhado, infiltração, mofo e cupins, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	-

UNIDADE	RELATÓRIO DE 2009	MONITORAMENTO 2012	MONITORAMENTO 2014
Pinheira	-	-	Infiltração em consultório odontológico.
Ponte do Imaruím	-	-	-
Rio Grande	Infiltração e mofo em toda a estrutura.	Salas com infiltração e mofo: espera, administração, consultórios e curativos, ausência de climatização e ventilação na farmácia, presença de cupins, ausência de local adequado para depósito do lixo comum e contaminado.	-
São Sebastião	UBS existente desde 2012, porém ainda não ativada.		
Unidade Mista Central	-	-	-
Vila Nova	-	-	Unidade nova

Fonte: Chek list da estrutura física das UBS.

De acordo com o quadro acima, se demonstra por meio das fotografias os problemas de infiltração, mofo, cupim e rachaduras nas paredes das UBS.

Quadro 12: Fotos com problemas nas UBS em 2014

 <p>Foto 100.5330 – UBS Bela Vista – Infiltração no Consultório Médico.</p>	 <p>Foto 100.5480 – UBS Cambirela – Infiltração e mofo nos banheiros dos usuários.</p>
 <p>Foto 100.5675 – UBS Médio Aririú – Cupins em todos os armários.</p>	 <p>Foto 100.5678 – UBS Médio Aririú – Problemas no telhado.</p>



Foto 100.5927 – UBS Passa Vinte – Infiltração no Consultório Médico.



Foto 100.5375 – UBS Pinheira – Infiltração no Consultório Odontológico.

Fonte: Fotos arquivo TCE.

Comparou-se os problemas existentes em 2009, quando da auditoria, com os encontrados em 2012 (primeiro monitoramento) e o atual. Nas UBS de Alto Aripuru e Rio Grande observou-se que ocorreram lavagem e pintura das paredes, porém as infiltrações e rachaduras não foram reparadas, e na UBS Cambirela, construída em 2011, observou-se infiltração e mofo (Foto 100.5480).

Quadro 13: Fotos das UBS com problemas estruturais

2009	2012
	
<p>Foto 100_0268: infiltração na UBS de Alto Aripuru.</p>	<p>Foto 67: rachaduras e infiltração na farmácia da UBS de Alto Aripuru.</p>



Foto triagem (2): infiltração na sala de triagem da UBS de Rio Grande.



Foto 36: infiltração na sala de esterilização da UBS de Rio Grande.

Fonte: Fotos arquivo TCE.

Constatou-se que a UBS de Alto Aririú está com uma nova Unidade em construção e na UBS de Rio Grande não foram encontrados estes tipos de problemas.

Conforme relatado no item 2.2.1 deste relatório, existe um planejamento para construção e reforma de algumas UBS, para atender a demanda e adequar a estrutura às normas do Ministério da Saúde quando então, esperava-se que estes problemas seriam corrigidos. Observou-se na Unidade reformada Bela Vista e nas Unidades novas Pinheira e Cambirela infiltração e mofo, além das Unidades Aririú Formiga, Médio Aririú e Passa Vinte, que não passaram por mudanças, também possuem problemas desta natureza.

Além do que, entende-se que os problemas apresentados devem ser reparados de imediato, pois influenciam diretamente para um ambiente salubre nas UBS.

Conclusão

Considerando que o município está construindo novas Unidades e realizando reformas e ampliações em diversas UBS e, que algumas Unidades tiveram seus problemas corrigidos, seja por construção de Unidade nova ou manutenção e reparo, e outras continuam com problemas de infiltração, mofo, cupim e rachaduras, desta forma, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.4 Sistema de controle de estoque

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

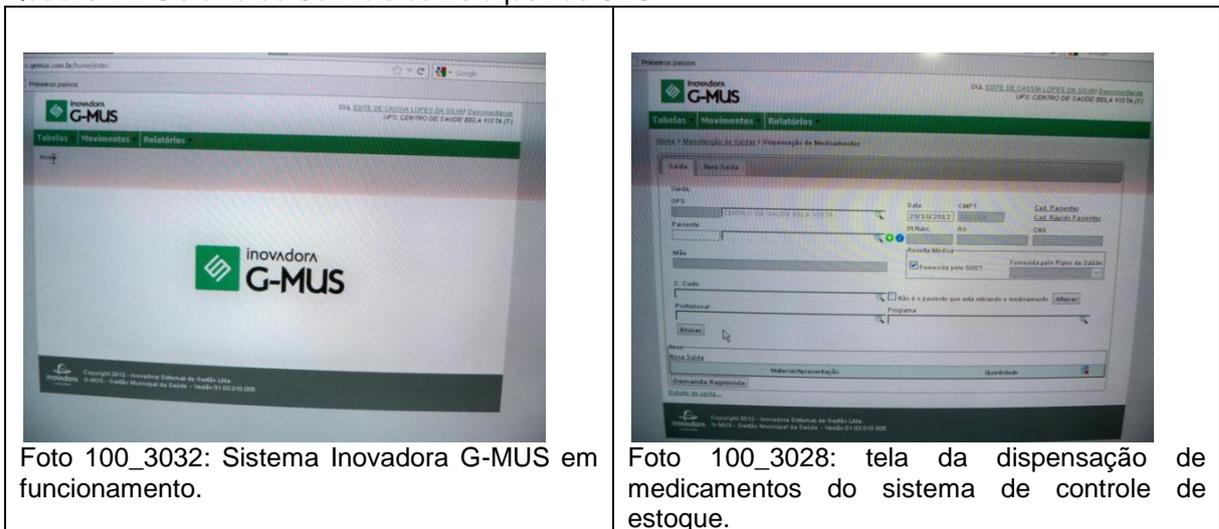
Na auditoria realizada em 2009 foi constatado que não existia um sistema de controle de estoque de medicamentos nas UBS, existindo somente um sistema de distribuição de medicamentos no Almoxarifado Central, sendo que este não estava funcionando, não existindo também controle de medicamentos em fichas.

No primeiro monitoramento constatou-se que o município estava implantando sistema de controle de estoque de medicamentos que interliga as UBS e o Almoxarifado Central. Das 9 (nove) unidades visitadas uma ainda não possuía o sistema implantado, quando então, considerou-se a recomendação em implementação.

Neste monitoramento, durante as visitas às UBS, foi confirmado que o sistema informatizado G-MUS está implantado em todas as Unidades. O sistema possui os módulos: prontuário eletrônico, controle de estoque e dispensação.

Contudo, até o presente momento só foi implantado o módulo farmácia, onde consta a dispensação (entrega do medicamento), o cadastro, a solicitação de novos medicamentos e o controle de estoque.

Quadro 14: Sistema de Controle de Estoque nas UBS



Fonte: fotos arquivo TCE.

Constatou-se, ainda, que em algumas Unidades o sistema possui problemas decorrentes de baixa velocidade da internet na região, tais como, Pinheira, Passagem do Maciambú, Guarda do Cubatão, Alto Aririú, Brejarú e Jardim Eldorado. Desta forma, o sistema ou fica muito lento ou cai, fazendo com que a dispensação se faça de maneira manual, conforme entrevista com os Gestores das UBS (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9).

Conclusão

Apesar de ainda constarem problemas com relação a velocidade da internet em seis das 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o município implantou sistema de controle de estoque de medicamentos que interliga as UBS e o Almoxarifado Central em todas as Unidades, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.5 Dispensação de medicamentos

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

No primeiro monitoramento verificou-se que todas as UBS visitadas (nove) estavam dispensando medicamentos mediante cadastro do usuário, exceto a unidade de Pachecos, por estar mudando de local, neste sentido, a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento, constatou-se que todas as UBS estavam utilizando sistema de controle de estoque e os Gestores das UBS entrevistados informaram que com a implantação deste sistema, a dispensação de medicamentos ocorre somente com o cadastro do usuário (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9).

Conclusão

Em razão das todas as UBS visitadas estarem utilizando o sistema de controle de estoque e dispensando medicamentos mediante cadastro do usuário, desta forma, a recomendação foi implementada.

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

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, durante as visitas às UBS, constatou-se a falta dos seguintes medicamentos: Amoxicilina 250mg, AAS 100mg, Dipirona sódica 500mg, Captopril 25mg, Omeprazol, Benzoato de Benzila, Diclofenaco, Dexametazona, Enalapril 20mg, Neomicina xarope, Albendazol comprimido 400g, Complexo B comprimido, Predinisona 5mg.

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

No primeiro monitoramento constatou-se que apesar da implantação do sistema informatizado de controle de estoque nas unidades de saúde e no almoxarifado central, em que o município utiliza o relatório de consumo médio dos

medicamentos para planejar as aquisições, contudo, a relação de medicamentos faltantes em 2012 aumentou com relação a 2009, diante disso, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, através de entrevista realizada com os Gestores de todas as UBS, bem como a conferência dos medicamentos faltantes nas farmácias, constatou-se que continuava ocorrendo falta de medicamentos, conforme detalhamento no quadro a seguir (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9).

Quadro 15: Falta de medicamentos nas UBS

UNIDADE	MEDICAMENTO FALTANTE (2012)	MEDICAMENTO FALTANTE (2014)
Alto Aririú	Atenolol 50g; Amoxicilina 500mg; Nimesulida 100mg; Losartana 50mg; Puran, 25 e 100mg; Hidróxido de alumínio; Cefalexina suspensão.	Vitamina C; Cefalexina; AD-TIL; Plasil; Complexo B; Amiodarona; Loratadina; Hidroclorotiazida 25 mg; Omeprazol.
Aririú Formiga	-	Complexo B; Hidroclorotiazida 25 e 50 mg.
Barra do Aririú	Atenolol (3 meses); Cimetidina; Eritromicina; Omeprazol; Salbutamol; Isossorbida; Levotiroxina; Insulina.	Eritromicina 250 mg; Cimetidina; Hidroclorotiazida 25 e 50 mg; Metformina 850 mg; Paracetamol gotas; Amoxicilina suspensão; Amoxicilina + clavulanato suspensão; Buscopan simples e composto gotas e comprimido; Sinvastatina; Complexo B; Solução nasal.
Bela Vista	Amoxicilina 500 mg (cerca de 3 meses); Amoxicilina com Clavulanato em comprimido; Atenolol (cerca de 3 meses); Atenoclor; Benzoato de Benzila; - Buscopan Composto em gotas (cerca de 3 meses); Cloranfenicol colírio; Dexametazona 0,5 mg comprimido; - Diclofenaco resinato; Dipirona gotas; - Puran 25 mg; Nimesulida comprimido e gotas (cerca de 3 meses); Nistatina solução; Permetrina.	Acido Fólico 5 mg; Alopurinol 300 mg; Amoxicilina + Clavulanato; Amoxicilina suspensão; Nistatina Pomada; Carvedilol; Buscopan simples; Cimetidina; Omeprazol; Paracetamol; Vitamina complexo B; Sulfametoxazol; Hidroclorotiazida 25 mg; Vitamina A; Puran 25 mg; Puran 50 mg.
Brejarú	-	Buscopan; Hidroclorotiazida; Levotiroxina; Norfloxacin; Paracetamol gotas.
Cambirela Furadinho	Amoxicilina 500mg; Losartana 50mg; Atenolol 50mg; Carvedilol; Mesigyna (contraceptivo); Ferane (anticoncepcional).	Metildopa 250 mg; Levotiroxina 25, 50 e 100 mg; Buscopan Simples e Composto; Paracetamol 200 mg/gotas; Hidroclorotiazida 25 e 50 mg; Cloroquina; Colchicina 0,5 mg; Azitromicina 600 mg.

UNIDADE	MEDICAMENTO FALTANTE (2012)	MEDICAMENTO FALTANTE (2014)
Enseada do Brito	-	Cloroquina; Cimetidina; Cefalexina frasco; Hidralazina; Metformina 850 mg; Hidroclorotiazida 25 e 50 mg; Paracetamol gotas; AD-TIL gotas.
Frei Damião	-	Hidroclorotiazida; Ácido Fólico; Cimetidina.
Guarda do Cubatão	Nimesulida (+ de 2 meses); Amoxicilina + clavulanato de potássio; Cefalexina suspensão 250 mg.	Hidroclorotiazida 25 mg; Alopurinol 300 mg; Colchicina 0,5 mg; Paracetamol gotas; Polivitamínico complexo B; Oxido de zinco.
Jardim Eldorado	-	Benzoato de benzila; Hidroclorotiazida; Paracetamol gotas.
Madri	-	Losartana Potássica; Anlodipino 5 mg; Hidroclorotiazida; Metformina 850 mg.
Médio Aririú	Atenolol; Amoxicilina 500mg; Nimesulida 100mg; Omeprazol; Insulina; Ácido Acetilsalicílico 100g; Puran, 25mg; Losartana 50mg; Ibufrofeno.	Ácido Fólico; Sinvastatina de 20 mg; Paracetamol gotas; Hidroclorotiazida.
Pachecos	Isossorbida 10 mg; - Ranitidina 150 mg; Omeprazol; Amoxicilina suspensão; Nimesulida 100 mg; Digoxina 0,25 mg; Azitromicina suspensão; Dipirona gotas; Hidroclorotiazida 25 mg.	Hidroclorotiazida; Metformina 850 mg; Buscopan composto; Alopurinol; Paracetamol gotas; Polivitamínico do complexo B.
Passa Vinte	-	Captopril; Ácido Fólico; Albendazol; Alopurinol; Ampicilina 25 mg; Azitromicina susp.; Minipil; Colchicina; Cinarizina; Buscopan simples; Espironolactona; Hidroclorotiazida; Levotiroxina de 50 e 25 mg; Loratadina; Metformina; Paracetamol gotas; Sinvastatina de 20 e 40 mg.
Passagem do Maciambú	Buscopan composto; Atenolol 50mg Levotiroxina sódica 100mcg; Diclofenaco de Potássio Gotas; Atenolol; Carvedilol; Puran 100mg. Losartana chegou agora, mas estava em falta há 3 (três) meses; Fornecimento de insulina com prazo de validade expirado ou expirando. A falta maior são dos medicamentos de uso contínuo	Sais para reidratação oral; Sulfato Ferroso 40 mg; Hidroclorotiazida 25 mg; Alopurinol 300 mg; AAS 100 mg; Captopril 25 mg; Carvedilol 6,25 mg; Complexo B solução; Colchicina 0,5 mg; Cetoconazol Pomada.
Pinheira	-	Anlodipino 5 mg; AAS 500 mg; Atenolol 100 mg; Cimetidina 200 mg; Metronidazol susp.; Triquilar comp.; Carvedilol 6,25 mg; Cloroquina; Complexo B; Hidroclorotiazida 25 e 50 mg; Eritromicina 250 mg.
Ponte do Imaruím	-	Cefalexina; Carvedilol; Cálcio; Alopurinol; Colchicina; Complexo B; Espironolactona; Furosemida; Hidroclorotiazida; Ibufrofeno; Metildopa;

UNIDADE	MEDICAMENTO FALTANTE (2012)	MEDICAMENTO FALTANTE (2014)
		Metformina; Mebendazol; Losartana; Levotiroxina; Paracetamol gotas; Penicilina; Sinvastatina; Albendazol; Azitromicina.
Rio Grande	Aminofilina (+ de 2 meses); Carvedilol 6,25 mg; Eritromicina 250 mg; Levotiroxina 25 mcg; Nimesulida 100 mg (+ de 2 meses); Hioscina composta gotas; Amoxicilina 500 mg; Ampicilina	Hidroclorotiazida; Metformina; Carvedilol; Berotec; Azitromicina.
São Sebastião	UBS existente desde 2012, porém ainda não ativada.	
Unidade Mista Central	Unidade não possui espaço físico para a ESF, sendo que os profissionais e a farmácia são compartilhados com os demais setores da Unidade Mista	
Vila Nova	Unidade Nova em utilização desde o final de 2012	Ácido Fólico; Alopurinol; Buscopan; Polivitamínico do complexo B; Hidroclorotiazida; Mononitrato de Isossorbida.

Fonte: Entrevista com os gestores das UBS e verificação "in loco".

Conclusão

Apesar da existência de um planejamento para as aquisições de medicamentos, realizado por meio do consumo médio de medicamentos constante no sistema informatizado de controle de estoque, a Gestão Administrativa tem se mostrado ineficiente, pois a relação de medicamentos faltantes aumentou entre auditoria realizada em 2009 em comparação com o primeiro (2012) e este monitoramento (2014), portanto, a recomendação não foi implementada.

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

Recomendação – 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.) (Decisão nº 422/11 – Item 6.4.7).

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, as entrevistas aos Gestores das UBS apontaram que de um total de 24 (vinte e quatro) equipes de saúde da família do município, 23 (vinte e três) estavam incompletas por falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 5 (cinco) equipes estavam sem médico, 1 (uma) equipe estava sem enfermeira e 3 (três) estavam sem técnicos de enfermagem. Constatou-se, ainda, que não havia substituição de profissionais com afastamentos prolongados (licença-maternidade, tratamento de saúde, etc.)

No primeiro monitoramento foram selecionadas e visitadas 12 (doze) equipes de um total de 26 (vinte e seis), sendo que 10 (dez) estavam incompletas, onde se constatou a falta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e principalmente Agentes Comunitários de Saúde, desta forma, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, foram retiradas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde as relações das equipes da saúde da família existentes no município, com todos os seus componentes, de abril de 2014, mesmo mês da execução deste monitoramento. A relação das equipes retirada do CNES foi conferida *in loco* com os Gestores das UBS, totalizando 30 (trinta) equipes conferidas, resultando nos dados do quadro a seguir (PT 03 - fls. 2.485, 2.489, 2.493, 2.497/8, 2.502, 2.506/7, 2.511/4, 2.518, 2.522, 2.526, 2.530, 2.534, 2.539/40, 2.544, 2.548/9, 2.553/4, 2.558, 2.562/3, 2.567, 2.571).

Quadro 36: Equipes da ESF

EQUIPES/UNIDADE	EQUIPE COMPLETA		PROFISSIONAL FALTANTES
	SIM	NÃO	
Alto Aririú (equipe 25)		X	Faltam 5 ACS (microáreas descobertas)
Aririú Formiga (equipe 26)		X	Faltam 4 ACS (microáreas descobertas)
Barra do Aririú (Equipe 23)		X	Faltam 3 ACS (microáreas descobertas)
Bela Vista (Equipe 28)		X	Faltam 1 ACS (microáreas descobertas)
Bela Vista (Equipe 8)		X	Faltam 3 ACS (microáreas descobertas)
Brejarú (Equipe 21)		X	Faltam 4 ACS (microáreas descobertas)
Cambirela Furadinho (Equipe 13)	X		-

EQUIPES/UNIDADE	EQUIPE COMPLETA		PROFISSIONAL FALTANTES
	SIM	NÃO	
Cambirela Furadinho (Equipe 15)	X		-
Enseada do Brito (Equipe 31)	X		-
Frei Damião (Equipe 20)		X	Faltam 5 ACS (microáreas descobertas)
Guarda do Cubatão (Equipe 12)	X		-
Jardim Eldorado (Equipe 18)		X	Faltam 2 ACS (microáreas descobertas)
Madri (Equipe 24 – UBS São Sebastião)		X	Faltam 4 ACS (microáreas descobertas)
Madri (Equipe 27)		X	Falta 1 ACS (microáreas descobertas)
Médio Aririu (Equipe 10)	X		-
Médio Aririu (Equipe 11)		X	Faltam 3 ACS (microáreas descobertas)
Pachecos (Equipe 29)		X	Faltam 2 ACS (microáreas descobertas)
Passa Vinte (Equipe 17)		X	Falta 1 ACS (microáreas descobertas)
Passa Vinte (Equipe 19)		X	Falta 1 ACS (microáreas descobertas)
Passagem do Maciambú (Equipe 16)		X	Falta 1 ACS (microáreas descobertas)
Pinheira (Equipe 06)	X		-
Pinheira (Equipe 14)	X		-
Ponte do Imaruím Equipe 02)		X	Faltam 5 ACS (microáreas descobertas)
Ponte do Imaruím Equipe 03)		X	Falta 1 ACS (microáreas descobertas)
Ponte do Imaruím Equipe 05)		X	Falta 1 ACS (microáreas descobertas)
Ponte do Imaruím Equipe 22)	X		-
Rio Grande (Equipe 04)		X	Faltam 2 ACS (microáreas descobertas)
Unidade Mista Central (Equipe 07/Caminho Novo)		X	Faltam técnicos de enfermagem, falta médico e existem microáreas descobertas.
Unidade Mista Central (Equipe 01/Centro)		X	Faltam técnicos de enfermagem e ACS, e existem microáreas descobertas.
Vila Nova (Equipe 30)		X	Faltam 2 ACS (microáreas descobertas)

Fonte: Gestores/Coordenadores das UBS. * PT 03.

*Foi considerado que cada equipe deve ter no mínimo 6 ACS para cobrir o mínimo de 4 mil habitantes (Portaria MS/GM nº 2488/2011).

Das 30 (trinta) equipes conferidas, 22 (vinte e duas) estavam incompletas, ou seja, 76,67%, sendo que destas equipes, faltava um médico, alguns técnicos de enfermagem e cerca de 50 (cinquenta) Agentes Comunitários de Saúde (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9) e (PT 03, fls. 2.485, 2.489, 2.493, 2.497/8, 2.502, 2.506/7, 2.511/1, 2.518, 2.522, 2.526, 2.530, 2.534, 2.539/40, 2.544, 2.548/9, 2.553/4, 2.558, 2.562/63, 2.567, 2.571).

Ainda, foram levantadas informações com os Gestores das UBS, em entrevista, confirmando que as equipes estavam incompletas e existiam 50 microáreas descobertas.

Ressalta-se que o município realizou concurso público e processos seletivos para contratação de profissionais das ESF nos anos de 2012 e 2013 (fls.

566-600), conforme apontado no quadro 1, mesmo assim, ainda há falta de profissionais, conseqüentemente as equipes estão incompletas.

No que concerne às substituições dos profissionais em afastamento por período prolongado, estas não estão ocorrendo, conforme relato dos Gestores da UBS (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9).

Conclusão

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

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

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

O Relatório de auditoria de 2009 registra que até a competência de outubro de 2009 o município contava com 30 (trinta) equipes credenciadas de um teto de 53 (cinquenta e três), estando implantadas naquela época 24 (vinte e quatro) equipes.

No primeiro monitoramento constatou-se que o município credenciou e implantou o número máximo de equipes da ESF, estabelecido pelo Ministério da Saúde. Com os dados de outubro de 2012 concluiu-se que o município possuía 23 equipes implantadas pelos dados do CNES ou 26 pelas informações do município, existindo esta diferença em razão de três equipes estarem incompletas, e considerou-se que a recomendação estava em implementação.

Neste segundo monitoramento, consultou-se os dados do Ministério da Saúde¹ de abril de 2014, em que a população de Palhoça era estimada em 142.558 habitantes, o teto para cobertura da ESF era de 71 (setenta e uma) equipes, estando credenciadas pelo Ministério 30 (trinta) equipes e implantadas 27 (vinte e sete), com estimativa de população coberta de 93.150, ou seja, 65% da população (fl. 2.474).

Segundo a Prefeitura Municipal da Palhoça, em entrevista à Coordenadora da ESF, existiam 29 equipes implantadas e 40 credenciadas (fl. 2480). Contudo, de acordo com os dados do CNES e conforme o que foi constatado “*in loco*”, o número de equipes totalizava 30 (trinta), porém, algumas incompletas, ou seja, existe uma divergência no número de equipes implantadas informada pelo Ministério da Saúde (27), no CNES, e constatado pela equipe de auditoria (30), provavelmente em razão das equipes estarem incompletas.

O município informou, ainda, que credenciou mais 10 equipes junto ao Ministério da Saúde, e que sua implementação depende da ampliação do espaço físico que deve ocorrer com as novas UBS, que serão inauguradas no final de 2014, porém este credenciamento ainda não aparece nos dados do Ministério da Saúde (PT 04, fls. Fls. 2.480/1).

Ou seja, de 2009 até 2014 houve um aumento das equipes implantadas, passando de 24 para 30, segundo o município.

¹ http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php, acesso em 04/2015

A Portaria MS/GM nº 2488/11 que substituiu a Portaria MS/GM nº 648/06, do Ministério da Saúde estabelece que cada equipe deve ser responsável por no máximo 4.000 habitantes. Assim, para sabermos a quantidade real de equipes da ESF necessárias para a cobertura de 100% da população, considerou-se as 30 (trinta) equipes existentes, mesmo que incompletas, e multiplicou-se pela quantidade de habitantes máxima permitida pelo Ministério para cada equipe (4.000), resultando em uma cobertura de aproximadamente 120.000 habitantes, para uma população estimada de 142.558, ou seja, 84%. Desta forma, restariam 22.558 habitantes para serem cobertos, ou seja, cerca de seis equipes.

Porém, registra-se, ainda, conforme consta no item 2.2.7 deste relatório, que das 30 (trinta) equipes visitadas nas UBS, 22 (vinte e duas) estavam incompletas, especialmente por falta de ACS, restando cerca de 50 (cinquenta) microáreas em descoberto (Quadro 15).

Conclusão

Diante do exposto, em relação à recomendação de o município implantar o restante das equipes credenciadas, constatou-se que em 2009 o município possuía 24 equipes da ESF implantadas, 26 em 2012 e 30 em 2014, ou seja, ainda precisa de mais 6 (seis) ESF para atingir o padrão estabelecido na Portaria MS/GM nº 2488/11 (4.000 hab. por ESF), desta forma, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.9 Treinamento introdutório e plano de capacitação permanente das ESF

Recomendação – 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 (Decisão nº 422/11 – Item 6.4.9).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
- 1. Em estudo junto à Secretaria de Estado da Saúde e adequação para processo de licitação; 2. Processo licitatório; 3. Curso Introdutório; 4. Estruturação Educação Permanente.	1. Fevereiro de 2012; 2. Março de 2012; 3. Abril de 2012; 4. Estruturação com Portaria em maio de 2012, no entanto conforme necessidades levantadas

	nas equipes serão organizadas capacitações ratificando como ação contínua o aperfeiçoamento da rede de saúde.
--	---

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

A Portaria nº 648/06 foi revogada pela Portaria nº 2.488/11, não sendo mais exigido o curso introdutório quando da implantação da ESF, mas sim a educação permanente dos profissionais que compõem as equipes da atenção básica, nos seguintes termos:

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

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

Por fim, reconhecendo o caráter e iniciativa ascendente da educação permanente, é central que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponha e desenvolva ações de educação

permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município. É importante sintonizar e mediar as ofertas de educação permanente pré-formatadas (cursos, por exemplo) com o momento e contexto das equipes, para que façam mais sentido e tenham, por isso, maior valor de uso e efetividade.

No primeiro relatório parcial o município informou que após estudos, a Secretaria de Estado da Saúde concluiu pela ineficiência da medida constante no plano de ação que o município pretendia adotar para atender a recomendação. O município foi reorientado junto com os demais da Grande Florianópolis para a estruturação da educação permanente no município para execução qualificada de capacitações específicas quanto aos indicadores de saúde. Neste sentido, o município de Palhoça instituiu o Núcleo e Educação Permanente em Saúde (NEPS), por meio da Portaria nº 006/12 de 27/08/12 (fls. 64-6).

No primeiro monitoramento constatou-se que não estavam ocorrendo capacitações introdutórias e continuadas dos profissionais da ESF, contudo, estava sendo implantado um centro de capacitação permanente em saúde (PT 04, fls. 186/7), desta forma, a recomendação foi considerada não implementada.

Neste monitoramento, o município informou as capacitações realizadas em 2012 e 2013, bem como encaminhou o Plano de Capacitação das equipes da ESF (fls. 2.187-.241).

Quadro 17: Plano de Capacitação

Capacitação educação permanente para treinamento para profissionais da ESF em 2012 e 2013	Período
Seminário nº 02 - As diversas Faces da Violência e a Atenção em Saúde	25 e 26 setembro de 2013
Curso de Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas	18 de setembro de 2013
Cuidar de quem cuida	1ª Turma dias 04, 11, 18 e 25/06 e 02/07/2013 2ª Turma dias 06, 13, 20, 27/06 e 04/07
Curso de Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas	Início dia 06/03/2013 com 60 horas
Seminário as Diversas Faces da Violência e Atenção em Saúde	30 e 31/05/2012
Como Trabalhar com Grupos	28/02 e 06, 20 e 27/03/2012
Curso Técnico em Enfermagem	Início fevereiro de 2013 com carga horária de 1800 horas
Curso Técnico em Enfermagem	Início maio de 2013 com carga horária de 1800 horas
Curso Técnico em Saúde Bucal	Início fevereiro de 2013 com carga horária de 1440 horas

Capacitação educação permanente para treinamento para profissionais da ESF em 2012 e 2013	Período
Curso de Capacitação do Denver II	14/05/2013, 16/05/2013, 21/05/2013, 23/05/2013, 28/05/2013, 27/02/2013, 06/03/2014, 13/03/2014, 20/03/2014

Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça.

Os Gestores das UBS visitadas também foram questionados sobre as capacitações, quando então afirmaram que os profissionais não recebem capacitação introdutória. Quanto a capacitação permanente, 14 UBS afirmaram que receberam e 07 UBS não receberam, ou seja, 66,66% receberam capacitação permanente, porém por ser uma ação permanente os profissionais destas UBS também deverão ser contemplados com as capacitações (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9).

Quadro 18: Treinamento Introdutório e Capacitação Permanente de profissionais das ESF

Unidade	Treinamento introdutório	Capacitação permanente
Alto Aririú	Não	Não
Aririú Formiga	Não	Não
Barra do Aririú	Não	Não
Bela Vista	Não	Sim
Brejarú	Não	Sim
Cambirela Furadinho	Não	Não
Enseada do Brito	Não	Sim
Frei Damião	Não	Sim
Guarda do Cubatão	Não	Não
Jardim Eldorado	Não	Sim
Madri	Não	Sim
Médio Aririú	Não	Não
Pachecos	Não	Sim
Passa Vinte	Não	Sim
Passagem do Maciambú	Não	Não
Pinheira	Não	Sim
Ponte do Imaruím	Não	Sim
Rio Grande	Não	Sim
São Sebastião (equipe instalada no Madri)	Não	Sim
Unidade Mista Central	Não	Sim
Vila Nova	Não	Sim

Fonte: PT nº 02.

Conclusão

Em razão da Portaria nº 648/06 ter sido substituída pela Portaria nº 2.488/11 do Ministério da Saúde, e esta não exigir mais o curso introdutório, a recomendação ficou sem efeito com relação ao curso introdutório.

Em relação a implementação de plano de capacitação permanente aos profissionais da ESF, pelo município ter implantado o núcleo para formação permanente em saúde, possuir um plano de capacitação e ter realizado cursos no período de 2012 e 2013, neste sentido, a recomendação foi implementada.

2.2.10 Plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde

Recomendação – 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 (Decisão nº 422/11 – Item 6.4.10).

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

No primeiro monitoramento, a Coordenadora da ESF do município, por meio de entrevista, afirmou que existia um calendário para toda a rede com ações de educação e promoção da saúde (PT 04, fls. 186/7), contudo não apresentou documento contendo a programação. Constatou-se que ocorreram algumas atividades de educação e promoção a saúde, porém não eram realizadas por todas as Unidades, deste modo, considerou-se a recomendação em implementação.

Neste monitoramento foram solicitadas informações acerca das atividades desenvolvidas com relação a educação e promoção da saúde, sendo que o município encaminhou boletins de atividades desenvolvidas com as listas de presenças (fls. 2253-417), além de informar que em 2013 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família realizou as seguintes ações: Grupo Hiperdia; Grupo de Apoio Comunitário; Grupo de Gestantes; Grupo de Atividades Físicas; Programa de Saúde na Escola; Grupo Antitabagismo; Mutirões Temáticos (Saúde da Mulher, Planejamento Familiar, Reeducação Alimentar e Direito das Gestantes); Grupo de Planejamento Familiar; Grupo de reeducação alimentar, Grupo de Puericultura e Grupo de Educação em Saúde.

Contudo, em entrevista com os Gestores das 21 UBS visitadas, 16 responderam que realizavam alguma atividade de educação e promoção a saúde, sendo que nas demais, algumas alegaram falta de estrutura, informando que estavam aguardando o término das reformas de ampliação ou a construção de novas unidades para obterem espaço físico para realização de reuniões com a comunidade.

Quadro 194: Grupos de educação e promoção em saúde atuantes nas UBS

Unidade	Atividades de educação e promoção em saúde realizadas
Alto Aririú	Grupos de gestantes, de Idosos, de Hipertensos e Diabéticos, Terapia Comunitária, Caminhadas.
Aririú Formiga	Grupo de Terapia Comunitária; Grupo de Gestantes; Grupo de Idosos.
Barra do Aririú	Não realiza atividades. Falta de estrutura. A Unidade está em um local provisório, pois já começou a construção de nova Unidade, com previsão de entrega no final do ano.

Unidade	Atividades de educação e promoção em saúde realizadas
Bela Vista	Terapia Comunitária.
Brejarú	Gestante; Terapia Comunitária e Caminhada.
Cambirela Furadinho	Grupo de Idosos, Atividade Física; Terapia Comunitária.
Enseada do Brito	Hipertensos/Diabetes; Puericultura; Terapia Comunitária; Atividade Física; Reeducação Alimentar.
Frei Damião	Não realiza atividades pois não há espaço físico para recepcionar os grupos.
Guarda do Cubatão	Grupo de Hipertensos/Diabéticos – Atividade Física.
Jardim Eldorado	Grupo de Hipertensos/Diabéticos – Atividade Física.
Madri	Hiperdia; Terapia Comunitária, Educação Física e Gestante.
Médio Aririú	Terapia Comunitária.
Pachecos	Caminhada.
Passa Vinte	Gestantes.
Passagem do Maciambú	Não realiza atividades.
Pinheira	Hipertensos/Diabéticos e saúde mental.
Ponte do Imaruím	Grupo de Tabagismo; Grupo de Caminhada e Grupo Hiperdia. Só não há mais grupos por falta de espaço na Unidade.
Rio Grande	Não realiza atividades.
São Sebastião	UBS existente desde 2012, porém ainda não ativada. Existe uma equipe da ESF abrigada na UBS Madri
Unidade Mista Central	Não existem atividades
Vila Nova	Hiperdia; Planejamento familiar; Terapia comunitária.

Fonte: PT nº 02.

Conclusão

Apesar de não ter um plano e a falta de estrutura de 24% das UBS para realizar atividades de educação e promoção da saúde, contudo existe um calendário desenvolvido pela Coordenação da Estratégia Saúde da Família do município e que 76% das UBS estão realizando atividades de educação e promoção da saúde para os usuários de cada região das UBS, desta forma, a recomendação foi implementada.

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

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

Na auditoria de 2009, foram realizadas entrevistas com os Gestores das UBS e com a Coordenadora da ESF do município, constatando-se que a supervisão ocorria por meio de visitas às UBS, sem a utilização de roteiros ou outros instrumentos para formalizar as atividades realizadas, o que evidenciava a ausência de procedimento sistematizado para acompanhar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelas equipes. As equipes entregavam à coordenação apenas os relatórios de produção do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde.

No primeiro monitoramento, o município informou que realizava monitoramento e avaliação dos dados de 10 equipes da ESF, que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde e que as outras 16 equipes eram avaliadas em reuniões dos Coordenadores. Em razão de somente as equipes que aderiram ao PMAQ estarem sendo supervisionadas com instrumentos formalizados entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento solicitou-se informações acerca das atividades de supervisão realizadas nas UBS de Palhoça, sendo apresentado relatórios de sete UBS, que nada mais eram do que relatórios que registravam as atividades desenvolvidas e situações encontradas em um dia de visita àquelas Unidades (fls. 2243-251), conforme resumo a seguir:

Quadro 20: Relatórios de Supervisão do 1º Semestre de 2013

UBS	DATA DA VISITA	SITUAÇÃO ENCONTRADA
Ariirú Formiga	14/05/2013	Uma microárea descoberta; necessita de frigobar, otoscópio, cadeira fixa quatro pés, cadeira secretária, braçadeira, ventilador de teto, longarina, cortina, escadinha de dois degraus; não foi implantada a ficha de acolhimento; não havia o número da ouvidoria exposto na recepção.
Cambirela	06/03/2013	Ressalta dificuldade de trabalhar com médico, pois este faz sua própria agenda; falta enfermeira; uma enfermeira atendendo as duas equipes; necessitam mais duas técnicas de enfermagem; a unidade necessita de frigobar, aparelho de telefone; não foi implantada a ficha de acolhimento; sistema da farmácia não está atualizado.

UBS	DATA DA VISITA	SITUAÇÃO ENCONTRADA
Enseada do Brito	27/02/2013	Alguns profissionais não estão aptos para desenvolver suas atividades; falta de comprometimento de alguns profissionais (atestados e declarações); não cumprimento da carga horária por parte de alguns profissionais; número elevado de cargos comissionados; coordenador não tem conhecimento de todo o processo de trabalho; faltam alguns materiais; não desenvolvem atividades educativas; estrutura física necessita de reparos.
Guarda do Cubatão	28/02/2013	Falta de comprometimento por parte dos profissionais (atestados, declarações e faltas sem comunicação, principalmente do médico); falta de alguns materiais permanentes; não estava sendo desenvolvidas atividades educativas; estrutura física necessita de reparos.
Pacheco	12/03/2013	Alguns profissionais estão sobrecarregados; falta de comprometimento por parte dos profissionais (atestados e declarações); Não cumprimento da carga horária por parte de alguns profissionais; farmácia não está no sistema; coordenadores não tem conhecimento de todo o processo de trabalho; estrutura física com comprometimento; não está sendo realizada atividade educativa; faltam alguns materiais permanentes.
Passagem Maciambú	14/03/2013	Faltam recursos humanos (administrativo); falta de comprometimento dos funcionários (atestados e declarações); não cumprimento da carga horária por parte de alguns funcionários; coordenadores não tem conhecimento de todo processo de trabalho; faltam alguns materiais permanentes; não desenvolvem atividades educativas; aguardando nova estrutura.
Pinheira	13/03/2013	Falta de recursos humanos; profissionais de enfermagem sobrecarregados; falta de comprometimento por parte dos profissionais (atestados e declarações); não cumprimento da carga horária por alguns profissionais; o sistema da farmácia não está atualizado; faltam alguns materiais permanentes.

Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça.

A Coordenadora da ESF de Palhoça informou em entrevista que existiam três Supervisões Regionais (Norte, Centro e Sul), entretanto, extinguiu este trabalho em meados de 2013 e determinou estudo para implantação de outro modelo de supervisão (PT 04, fls. 2.481).

Porém, constatou-se, que no final do ano de 2013 o município monitorava e avaliava todas as 26 equipes da ESF implantadas, por meio da adesão ao PMAQ². As outras quatro equipes implantadas em 2014, já se encontravam em processo de contratualização ao PMAQ, contudo em razão do período eleitoral e em cumprimento à Lei Eleitoral este processo se encontrava parado.

Ou seja, apesar de o município não estar realizando uma supervisão por meio de instrumentos municipais, no final de 2013 o município estava supervisionando 100% das equipes da ESF por meio de instrumentos formalizados e padronizados do PMAQ, o que no primeiro monitoramento só realizava em 38% das equipes.

² Diário Oficial da República Federativa do Brasil nº 251, de 27/12/13 – Portaria nº 1383, de 9/07/13, do Ministério da Saúde.

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

Conclusão

Apesar do Município não ter elaborado programa de supervisão da ESF, contudo, ocorre supervisão com a adesão de todas as equipes da ESF ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), ainda, estar acompanhando o cumprimento da jornada de trabalho dos profissionais com a instalação de ponto eletrônico, desta forma a recomendação foi implementada.

2.2.12 Atualização dos registros no cadastro do CNES

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

No primeiro monitoramento constatou-se, também, que o município não estava atualizando o CNES, concluindo-se que a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento foi conferida em cada UBS visitada a relação de profissionais da ESF, que estavam atuando, comparando com a relação de profissionais das equipes cadastrados no CNES do mês de abril de 2014 (PT 03, fls. 2.485, 2.489, 2.493, 2.497/8, 2.502, 2.506/7, 2.511/4, 2.518, 2.522, 2.526, 2.530, 2.534, 2.539/40, 2.544, 2.548/9, 2.553/4, 2.558, 2.562/3, 2.567, 2.571).

Constatou-se que alguns profissionais registrados no CNES já haviam se desligado das equipes da ESF e outros estavam trabalhando, porém não estavam com o registro no sistema. Apenas duas equipes das 30 existentes estavam de acordo com o cadastro do CNES, significando que este está desatualizado.

Quadro 21: Comparação da lista do CNES com a realidade das ESF

Equipe da Saúde da Família	Situação Encontrada	
	2012	2014
Alto Aririú (equipe 25)	Consta do CNES a médica Joana Fontes Negromonte, porém esta já havia sido substituída pela médica Ana Paula Cominatti	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Camila Leidens Correa Silvello - Enfermeira (transferida para outra Unidade); b) Cintia de Pieri Martins – Médica (Exonerada); c) Cristina Panmain Bonhote – ACS (Exonerada); d) Gabriela Bortoli – Técnica de Enfermagem (transferida para outra Unidade); Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Cláudia Azibeiro Pomar – Médica; b) Telma Renilde de Freitas – Técnica de Enfermagem.
Aririú Formiga (equipe 26)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Ivete Medeiros da Silva - ACS (falecida); b) Paulo Henrique Hobold Dalazen – Médico Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Thaylla Maybe Bedinot da Conceição – Médica – Programa Mais Médicos.
Barra do Aririú (equipe 23)	Consta do CNES a ACS Francili Alves dos Passos, porém esta saiu há um ano, encontram-se na equipe outros ACS que não estão no CNES: André Lamin, Lazaro, Rosane e Josilda e duas Técnicas de enfermagem: Gabriela e Tatiana	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Lazaro Constancio de Souza – ACS (exonerado). Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Thiago Abiorana Pordeus – Médico – Programa Mais Médicos; b) Jocilda Alves Pedro – ACS; c) Gabriela Foggweiler – Técnica de Enfermagem; d) Gabriela Bortoli – Técnica de Enfermagem.
Bela Vista (equipe 8)	Constam no CNES porém não fazem mais parte da equipe: Edite de Cássia Lopes Silva (T.E. pertence à equipe da equipe 28); Luciana Souza da Silva (T.E.); Patrícia Regina Machado Fonseca (ACS); Susana Martins da Rosa (ACS pertence a equipe 028)	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Aline Pallaoro Garcia – Médica; b) Carla Greicy Lohn Lamin – Cirurgiã Dentista; c) Edite de Cassia Lopes Silva (transferida para equipe 28); d) Maria Aparecida Pereira Lima de Oliveira – Técnica de Enfermagem (transferida para o Médio Aririú).

Equipe da Saúde da Família	Situação Encontrada	
	2012	2014
		Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Henrique Dirckesen Melo – Médico; b) Haroldo Breta Filho – Cirurgião Dentista; c) Jacsa Weingartner da Silva – Técnica de Enfermagem.
Bela Vista (equipe 28)	Consta do CNES a médica Camila Beckauser Calegari porém ela não faz mais parte da equipe;	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Jacsa Weingartner da Silva – ACS (Atualmente é Técnica de Enfermagem e está na equipe 08). Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Antônio Carlos Ávila – Médico; b) Xenia Vanessa Delgado Guevara – Médica.
Brejarú (equipe 21)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Debora da Silva Nogueira - Médica; Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Camila Silvello – Enfermeira; b) Juliana Martin – Técnica de Enfermagem.
Cambirela Furadinho (equipe 15)	Juliana Gracile Belke (T.E. registrada em duas equipes Área 15 e área 13 no CNES); Juliana do Carmo (ACS) apesar de estar registrada na área 13, atua também na área 15; Barbara e Fernanda (T.E.) atuam na área 15 mas não constam do CNES	-
Cambirela Furadinho (equipe 13)	A equipe encontra-se sem médico, pois a médica que consta do CNES (Inês de Souza Philippi saiu da equipe); Juliana do Carmo Melo (ACS atua na equipe 15 e registrada na 13); Juliana Graciele Belke (T.E. registrada nas duas equipes 13 e 15, porém atua na 15;	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Amanda Ricci Reis – Técnica de Enfermagem; b) Juliana Graciele Belke.
Enseada do Brito (equipe 31)	-	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Alessandra Sotero – Técnica de Enfermagem.
Frei Damião (equipe 20)	-	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Alessandra – Dentista; b) Daniele – Enfermeira.
Guarda do Cubatão (equipe 12)	Ana Carolina Maioli (Enfermeira foi transferida para a equipe da Ponte do Imaruim); Vivian Henrique dos Santos (ACS foi transferido para a equipe da Pinheira); Atuam na equipe mas não constam do CNES: Flávia Chiquetti Goulart (Enfermeira), João Pulo Morgan (T.E.), Lilian e Lucimar (ACS).	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Daniela da Silva – ACS; b) Daniela Hinkel – ACS; c) Felipe Montezuma Rodrigues dos Santos – Médico; d) Flávia Chiquetti Goulart – Enfermeira; e) João Paulo Morgan – Técnico de Enfermagem; f) Josiane Gonçalves de Souza – ACS; g) Katia Regina Medeiros – Auxiliar Enfermagem; h) Lilian Karla da Silva – ACS; i) Liliane Olivia Morgana de Oliveira – ACS; j) Lucimar Broering Vieira – ACS; k) Maria Augusta Martins – ACS; l) Simone Cristina dos Santos – Técnica de Enfermagem; m) Rafael Henrique Sulsback – Médico Provab; n) Jocélia Enedina Martins – Auxiliar de

Equipe da Saúde da Família	Situação Encontrada	
	2012	2014
		Enfermagem; o) Karla Garcia Cortez – Dentista; p) Monique Martins Fortkamp – ACD.
Jardim Eldorado (equipe 18)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Leonardo Rotolo Conceição da Costa Araujo – Médico Provab; Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Vivian da Cas Engelke – Médico Pediatra; b) Fernanda Boing Nienkotter – Enfermeira; c) Rosinéia Benedeti Gomes – Técnica de Enfermagem.
Madri (equipe 24/São Sebastião)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Luiz Eduardo Inoue – Médico. Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Paulo Henrique Hobold Dalazen – Médico.
Madri (equipe 27)	-	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Bernardeth Vieira do Amaral – ACS.
Médio Aririú (equipe 10)	Nadir Roster de Sá (ACS saiu da equipe)	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Maria Aparecida Pereira de Lima de Oliveira – Técnica de Enfermagem.
Médio Aririú (equipe 11)	Todos os profissionais constam do CNES	-
Pachecos (equipe 29)	Não constam mais da equipe: Adriana Roberta Biffi (ACS); Grazieli Hasse Tenffen de Souza (T.E.); Larissa Salomé Nunes da Silva (Médica)	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Maria Eduarda Carvalho Wagnes Stofler – Médica; Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Silvio Benites – Médico; b) Perla Camargo – Técnica de Enfermagem.
Passa Vinte (equipe 17)	-	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Neuza Maria de Andrade – ACS.
Passa Vinte (equipe 19)	-	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Débora de Almeida Correa – ACS; b) Eliete Agostinha Medeiros – ACS; c) Liliâne Andreoli – ACS; d) Rosana Luiza da Silva Fermino – ACS.
Passagem do Maciambú (equipe 16)	Eva Feltrim e João Roberto Engelke (ACS) não fazem mais parte da equipe	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Luana Inácio Melo – ACD.
Pinheira (equipe 6)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Luiz Fernando Farias Tavares – Médico. Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Lídia Friedrich Cassali – Médica; b) Marcio Osvaldo Moreira – ACS; c) Marie Duarte – ACS.
Pinheira (equipe 14)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Esteban Diego Arbonies. Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Maico Eneid da Silva – ACS; b) Simone Rodrigues Vieira – ACS;

Equipe da Saúde da Família	Situação Encontrada	
	2012	2014
		c) Laura – Médica.
Ponte do Imaruím (equipe 2)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Ellen Cristine Lange de Lara de Sio – Médica; b) Verônica Mayara Macario Alves – ACS. Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Liamar do Carmo Silva – Médico.
Ponte do Imaruím (equipe 3)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Daiana Assis Delaque – ACS; b) Juliana Edima da Silva – ACS; c) Maria Eunice Damasceno dos Santos – Técnico de Enfermagem.
Ponte do Imaruím (equipe 5)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Camila Andrade Marques – Médica.
Ponte do Imaruím (equipe 22)	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Juliana Martins – Técnica de Enfermagem; b) Marcus Vinicius Ferreira Gonçalves Romano – Médico. Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Luciane Mari dos Santos Silveira – ACS; b) Ruben Maldonado – Médico.
Rio Grande (equipe 4)	Não fazem mais parte da equipe Elisângela Silvia Gorges (ACS) e não constam do CNES: Priscila Cordeiro (Enfermeira) e Tânia Regina (ACS)	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Alexandra Machado Sotero – ACS; b) Evilasio Carsten Duarte – Médico; c) Raquel Ferreira – ACD; d) Rosemere Terezinha Stank – ACS; Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Isabela Moreira – Técnica de Enfermagem.
Unidade Mista Central (equipe 7) Caminho Novo	-	Profissionais que apesar de constarem do CNES não pertencem mais à equipe: a) Aglaia Gisela Coelho da Silva – ACS; b) Carla Cristina Linhares de Abreu – ACS Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Patrícia – Médica; b) Tatiane – ACS.
Unidade Mista Central (equipe 1)	-	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Alípio Prado – Médico; b) Ary Cesar Lentes – Médico.
Vila Nova (equipe 30)	-	Profissionais trabalhando na Unidade e que não constam do CNES: a) Amanda – Técnica de Enfermagem; b) Maria Júlia – Médica.

Fonte: Papeis de Trabalho (PT 03)

Conclusão

O município não está atualizando os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, deste modo, a recomendação não foi implementada.

2.2.13 Priorizar e incrementar a participação da receita municipal na ESF

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

No primeiro monitoramento, constatou-se que a Estratégia passou a fazer parte integrante e principal da atenção básica, mudando seus conceitos a partir de outubro de 2011 e, assim sendo, o município passou a registrar as despesas da ESF na atenção básica, não sendo mais possível verificar se houve priorização dos recursos da saúde na ESF e se houve incremento de recursos do município na ESF nos anos de 2011 e 2012, desta forma, foi considerado prejudicada a recomendação.

Neste monitoramento foram solicitadas informações sobre a alocação de recursos na saúde, sendo remetidas as seguintes informações (fls. 2461/2), inclusive os alocados na ESF.

Verificou-se a evolução do incremento de recursos na saúde no período de 2009 a 2013 (fls. 48-50 e 2461/2).

Quadro 22: Incremento de recursos em saúde

ANO	REALIZADO	PECENTUAL APLICADO EM SAÚDE
2009	20.063.254,01	18,08%
2010	23.547.770,43	18,57%
2011	38.360.100,73	20,73%
2012	45.907.876,00	17,45%
2013	51.236.750,00	25,24%

Fonte: Prefeitura Municipal da Palhoça.

Foram levantadas, também, as fontes de recursos e a participação do município nas despesas com a saúde na atenção básica de 2008 a 2013, com dados levantados junto ao sistema Sfinge do Tribunal e dados repassados pelo município (fls. 2461/2).

Quadro 23: Participação do Município no financiamento das despesas com a Atenção Básica

Ano	Fontes dos Recursos		Total Atenção Básica	% Ordinários/ Total Atenção Básica
	Recursos Vinculados (União e Estado)	Recursos Ordinários		
2008	6.240.647,96	9.570.509,09	15.811.157,05	60,53
2009	7.514.695,86	11.473.033,22	18.987.729,08	60,42
2010	7.202.928,57	14.609.138,87	21.812.067,44	66,98
2011	13.710.628,55	21.561.270,03	35.271.898,58	61,13
2012	25.199.000,00*	20.709.876,00*	38.912.116,79	53,22%
2013	27.965.000,00*	23.271.750,00*	49.586.251,93	46,93%

Fonte: TCE - Sistema e-Sfinge e Prefeitura Municipal*.

Comparando-se o acréscimo de recursos ordinários nos recursos destinados à saúde no município, constata-se que houve um incremento da ordem de 143,16% entre os anos de 2008 e 2013, apesar da participação dos recursos ordinários na manutenção da atenção básica ter reduzido de 60% para 46% no período. Ainda, no que se refere ao incremento total de recursos na atenção básica neste período, verifica-se que este foi da ordem de 213,6%.

Além disso, o Município tinha 23 ESF na auditoria em 2009, e em 2014 possui 30 ESF, isto quer dizer, mais recursos financeiros foram dispensados a atenção básica.

Conclusão

Em razão da recomendação relacionar-se a priorização da Estratégia de Saúde da Família na alocação de recursos da saúde, e não existir mais a contabilização dos recursos em rubrica própria para a ESF no município, sendo estas despesas contabilizadas na rubrica atenção básica e que ocorreu incremento de 213,6%, no período de 2008 a 2013, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.14 Divulgação à comunidade do programa ESF

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

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

No primeiro monitoramento realizado em outubro de 2012, constatou-se que não se divulgava as atividades da ESF a comunidade, neste sentido, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento a Coordenadora da ESF do município informou em entrevista que não estava sendo realizada a divulgação naquele momento, mas estava preparando materiais (Folders e jornais), participação em programas em rádios e contrato com Agência para divulgação da Estratégia.

Aplicou-se, ainda, entrevista com os Gestores nas 21 UBS visitadas, sendo que destas, nove informaram que as equipes fizeram folders e informativos próprios para divulgação da ESF (fls. 2.475-8), ou seja, 42,86% (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9).

Ou seja, em 57,14% das UBS este trabalho não é realizado ou apenas os ACS fazem a divulgação do programa quando da realização de suas atividades.

Conclusão

Apesar de não existir ainda uma estratégia de divulgação do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF pela Secretaria Municipal de Saúde, apenas iniciativas isoladas de alguns coordenadores das UBS de elaborarem Folders e informativos, que são utilizados para esclarecimentos acerca do programa, desta forma, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.15 Identificação visual da ESF junto às UBS

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

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

No primeiro monitoramento, nas visitas realizadas nas nove UBS, constatou-se que nenhuma Unidade, sendo ela nova ou antiga, possuía logotipo e/ou identificação da Estratégia Saúde da Família, quando então considerou-se a recomendação não implementada.

Neste monitoramento, foram visitadas todas as UBS do município, sendo que em todas elas existia o logotipo de identificação da Estratégia, com exceção da Unidade Mista Central, que possuía duas equipes da ESF (Centro e Caminho Novo), conforme as fotos das fachadas das UBS apresentadas a seguir.

Quadro 24: Fachadas das UBS em 2012 e 2014



2012	2014
 <p>Foto 100_3129: Unidade da Barra do Aririú.</p>	 <p>Foto 100.5583: UBS Barra do Aririú.</p>
 <p>Foto 030: Unidade Rio Grande.</p>	 <p>Foto 100.5717 – UBS Rio Grande.</p>
 <p>Foto 027: Unidade Guarda de Cubatão.</p>	 <p>Foto 100.5521 – UBS Guarda do Cubatão.</p>
 <p>Foto 028 – Unidade do Alto Aririú.</p>	 <p>Foto: 100.5680 - UBS Alto Aririú.</p>

2012	2014
 <p>Foto 039: Unidade da Passagem do Maciambú.</p>	 <p>Foto 100.5400: UBS Passagem do Maciambú.</p>
 <p>Foto 100_3007: Unidade Bela Vista.</p>	 <p>Foto 100.5326 – UBS Bela Vista.</p>
 <p>Foto 001: Unidade Médio Aririú.</p>	 <p>Foto 100.5643 – UBS Médio Aririú.</p>

Fonte: arquivo TCE.

Conclusão

O município realizou a identificação visual, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde – UBS, do funcionamento do Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF, desta forma, a recomendação foi implementada.

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

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

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

No primeiro monitoramento, constatou-se que o município assumiu os serviços especializados, com a contratação de médicos especialistas, por concurso

público e a contratação de serviços para a realização de exames, o que resultou numa diminuição do número de pacientes e tempo em fila de espera, comparativamente aos números levantados na auditoria realizada em 2009, contudo, ainda existia um número significativo de pacientes em fila de espera para consultas e exames especializados, neste sentido, a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento o município encaminhou a fila de espera para consultas e exames especializados, referente à competência 03/2014 (fls. 2.419-2.459).

Com base nos relatórios do sistema informatizado de regulação (SISREG), verificou-se que diminuiu o número de pacientes em fila de espera para consultas nas dez especialidades que possuíam maior número à época da auditoria (2009).

Quadro 25: Comparativo do nº de pacientes em fila de espera entre 2009 e 2014

ESPECIALIDADE	FILA DE ESPERA 2009	FILA DE ESPERA NOV/2012	FILA DE ESPERA MAR/2014	PERCENTUAL DE REDUÇÃO
Ortopedia/Traumatologia	2704	1.317	11	96%
Neurologia	978	32	09	99%
Pediatria/Otorrinolaringologia	974	1.585	00	100%
Reumatologia	831	332	09	99%
Endocrinologia	807	211	158	81%
Pediatria/Cirurgia	734	532	29	97%
Angiologia/Cirurgia Vascular	730	566	101	87%
Urologia	662	78	16	98%
Dermatologia	554	1.102	14	98%
Proctologia	536	33	68	88%

Fonte: sistema Ciasc/2009 - lista de espera - pacientes por município/especialidades - Palhoça e Sisreg 2012 e 2014.

No que tange as 10 consultas especializadas com maior demanda de pacientes em fila de espera constatadas em 2012, observou-se uma redução na fila em 2014 em somente cinco especialidades.

Quadro 26: As dez especialidades de consultas com maior nº de pacientes em fila de espera de 2012 em comparação com 2014

CONSULTAS		
ESPECIALIDADE	NÚMERO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA - NOV/2012	NÚMERO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA - MAR/2014
Oftalmologia – geral	3.362	2.007
Otorrinolaringologia – geral	1.585	1.485
Ortopedia geral	1.317	3.134
Psiquiatria – geral	1.304	1.211

CONSULTAS		
ESPECIALIDADE	NÚMERO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA - NOV/2012	NÚMERO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA - MAR/2014
Dermatologia – geral	1.102	23
Ginecológica	941	723
Cirurgia vascular – geral	566	857
Pediatria	532	1.012
Oftalmologia – pediatria	447	701
Ortopedia – joelho	385	488

Fonte: Sisreg Nov/2012 e Mar/2014.

Apesar disso, em março de 2014 existiam 21.126 pacientes em fila de espera para consultas especializadas. No quadro abaixo se encontram as dez especialidades com maior número de pacientes em fila de espera.

Quadro 27: As dez especialidades com maior nº de pacientes em fila de espera em março de 2014

CONSULTAS	
ESPECIALIDADE	NÚMERO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA - MAR/2014
Consulta ortopedia geral	3.134
Consulta em oftalmologia	2.007
Consulta otorrinolaringologia geral	1.485
Consulta psiquiatria geral	1.211
Consulta em pediatria	1.012
Consulta em nutrição	864
Consulta em cirurgia vascular geral	857
Consulta em ginecologia	723
Consulta oftalmológica pediátrica	701
Consulta ortopedia coluna	560

Fonte: Sisreg Mar/2014

Ainda em relação às consultas, comparando-se as especialidades que possuíam maior tempo de espera em 2009 com a espera atual, observa-se que ocorreu redução significativa. No quadro abaixo, verifica-se que as 10 consultas especializadas com maior número de dias de espera em 2009 tiveram redução de dias superior a 26%.

Quadro 28: Comparativo das dez especialidades com mais tempo em espera de 2009 para 2014

ESPECIALIDADE	Nº DE DIAS EM ESPERA EM 2009	Nº DE DIAS EM ESPERA EM NOV/2012	Nº DE DIAS EM ESPERA EM MAR/2014	PERCENTUAL DE REDUÇÃO
Odonto/Endodontia	1896	0	0	100
Pediatria/Cirurgia	1861	52	210	88,72
Pediatria/Cardiologia/TFD	1813	0	0	100
Ortopedia/Traumatologia	1762	540	240	86,54
Nefrologia	1728	420	150	93,32
Cirurgia Cabeça/Pescoço	1705	60	410	75,96
Cirurgia Plástica	1696	0	680	59,91
Oftalmologia/TFD	1684	0	1.080	35,87

ESPECIALIDADE	Nº DE DIAS EM ESPERA EM 2009	Nº DE DIAS EM ESPERA EM NOV/2012	Nº DE DIAS EM ESPERA EM MAR/2014	PERCENTUAL DE REDUÇÃO
Angiologia/Cirurgia Vascular	1674	600	900	46,24
Infectologia	1636	210	120	26,66

Fonte: Sistema Ciasc - lista de espera - pacientes por município/especialidades – Palhoça (2009) e Sisreg (2012).

As dez consultas especializadas que possuíam maior tempo de fila de espera em novembro de 2012 tiveram acréscimo considerável de dias em espera comparativamente à março de 2014.

Quadro 29: Comparativo das dez maiores especialidades com mais dias em espera de 2012 para 2014

ESPECIALIDADE	CONSULTAS	
	MAIS ANTIGA (DIAS) 2012	MAIS ANTIGA (DIAS) 2014
CONSULTA GINECOLÓGICA	750	1.230
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL	720	1.170
CONSULTA EM ORTOPEDIA – JOELHO	690	1.170
CONSULTA EM ORTOPEDIA – COLUNA	690	1.230
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL	690	1.230
CONSULTA EM PEDIATRIA	660	930
CONSULTA EM ORTOPEDIA (OMBROS)	660	1.170
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO	630	1.080
CONSULTA EM ORTOPEDIA MAO	630	1.140
CONSULTA EM ORTOPEDIA - PE/TORNOZELO	630	1.080

Fonte: Sisreg Nov/2012 e Mar/2014.

Nas dez consultas especializadas em que os pacientes ficavam mais tempo em fila de espera para ser atendido em março de 2014, estes aguardavam acima de 1140 dias, tempo bem superior à espera de atendimento nas dez maiores especialidades de 2012, supracitadas.

Quadro 30: As dez especialidades com mais tempo em espera em 2014

ESPECIALIDADE	MAIS ANTIGAS (DIAS) 2014
CONSULTA EM GINECOLOGIA	1.230
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL	1.230
CONSULTA EM ORTOPEDIA - COLUNA	1.200
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL	1.170
CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO	1.170
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - R11	1.170
CONSULTA EM ORTOPEDIA (OMBROS)	1.170
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - GERAL	1.140
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO	1.140
CONSULTA EM ORTOPEDIA MÃO	1.140

Fonte: Sisreg Mar/2014.

Em relação à realização de exames especializados, também referenciados pela ESF, observou-se que ainda existem filas de espera bastante significativas, sendo 10.814 pacientes aguardando a realização de exames, inclusive com esperas superiores a 1.200 dias.

Relacionou-se os dez exames especializados com maior número de usuários em espera e o seu respectivo tempo de espera.

Quadro 31: Comparativo das dez especialidades com mais usuários em fila de espera e o respectivo tempo de espera para exames

EXAMES		
ESPECIALIDADE	USUÁRIOS EM FILA DE ESPERA	TEMPO DE ESPERA ATÉ Mar/2014
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	2.634	1.200
GRUPO – EXAMES ULTRA SONOGRAFICOS	2.489	330
ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	1.785	1.230
COLONOSCOPIA	887	1.230
PATOLOGIA CLINICA GERAIS E ESPECIALIZADO (EXAMES DE LABORATÓRIO)	530	150
ESPIROMETRIA 02.11.08	518	1.080
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO 2	315	540
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA - ESPIROMETRIA	246	900
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	176	780
ELETOENCEFALOGRAFIA	144	900

Fonte: Sisreg Mai/2014

Relacionou-se, ainda, os dez exames especializados com maior tempo de espera, confrontando-os com o número de usuários em fila de espera.

Quadro 32: As dez especialidades de exames com maior tempo de espera em 2014

EXAMES		
ESPECIALIDADE	TEMPO DE ESPERA ATÉ Mar/2014	USUÁRIOS EM FILA DE ESPERA
ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	1.230	1.785
COLONOSCOPIA	1.230	887
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	1.200	2.634
ESPIROMETRIA 02.11.08	1.080	518
ESTUDO URODINAMICO 02.11.09	1.080	141
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	960	100
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA - ESPIROMETRIA	900	246
ELETOENCEFALOGRAFIA	900	144
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	780	176
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE 02.11.06	780	83

Fonte: Sisreg Mai/2014.

Comparando-se os dados do primeiro e segundo monitoramentos, verificou-se que dos dez exames especializados com mais usuários em espera em 2012, seis aumentaram o número de usuários em fila de espera e, também, no que tange aos dias em espera, sete das dez especialidades aumentaram o tempo de aguardo.

Quadro 33: Dez especialidades de exames com maior número de pacientes em fila de espera em 2012 e 2014

ESPECIALIDADE	USUÁRIOS EM FILA DE ESPERA		TEMPO DE ESPERA	
	Nov/2012	Mar/2014	Nov/2012	Mar/2014
GRUPO – EXAMES ULTRA SONOGRAFICOS	3534	2.489	750	330
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	2122	2.634	780	1.200
ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	1994	1.785	840	1.230
ULTRA SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE TRES VASOS	785	0	750	0
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO 2	666	315	540	540
COLONOSCOPIA	272	887	720	1.230
ESPIROMETRIA 02.11.08	159	246	390	1.080
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	78	176	300	780
ESTUDO URODINAMICO 02.11.09	76	141	540	1.080
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR 02.11.06	71	110	240	690

Fonte: SISREG 2014.

Através da entrevista realizada com o responsável pela estratégia da saúde no município, constatou-se que o município mais uma vez ampliou o atendimento de consultas especializadas ao instalar a Policlínica na cidade (antigo fórum), e firmar convênio com a Unisul, que fornece cerca de 80 profissionais. Mesmo assim, houve acréscimo no geral das filas de espera de consultas e exames especializados entre 2012 e 2014.

Quadro 34: Fila de espera de consultas e exames especializados em 2012 e 2014

FILA DE ESPERA DE CONSULTAS		FILA DE ESPERA DE EXAMES	
2012	2014	2012	2014
10.230	10.813	17.266	20.988

Fonte: Sisreg de 2012 e 2014.

Conclusão

Os dados comparativos de consultas especializadas demonstram que houve diminuição da fila de espera entre 2009 e 2012, porém, entre 2012 e 2014 cresceu o número de pacientes em fila e o tempo de espera. Analisando-se por especialidades, observou-se uma redução na fila de 2009 para 2012 e de 2012 para 2014 em algumas delas, porém em outras ocorreram aumento.

No que tange aos exames especializados a comparação se deu somente entre 2012 e 2014, uma vez que não foram levantados os dados relativos a 2009. Contudo, os dados supracitados demonstram que houve crescimento do número de pacientes em fila de espera e também do tempo de espera para realização dos exames na maioria das especialidades.

Disso, apesar dos esforços do município em ampliar a oferta de profissionais especializados, ainda existe um número significativo de pacientes em fila de espera para consultas e exames especializados, desta forma, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.17 Disponibilização de atendimento em horários alternativos

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

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

Segundo e Terceiro Relatórios Parciais: O município não apresentou estes relatórios que venceram o prazo em 14/02/13 e 30/09/13, em descumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 960/12.

Análise

Na auditoria de 2009 foi levantado por questionário que 59% dos médicos não atendiam no horário de almoço, 78% não atendiam após as 19 horas e 81% não atendiam em finais de semana. Em entrevista, os Gestores das UBS informaram que o horário de atendimento das Unidades coincidia com o horário comercial, das 7h às 12h e das 13h às 17h, dificultando o acesso aos serviços da ESF.

No primeiro monitoramento constatou-se que o horário de atendimento das UBS continuava igual, das 08h às 12h e das 13h às 17h, com exceção da Unidade Central que passou a atender 24 horas e Pinheira 16 horas, além do atendimento 24 horas da UPA de Bela Vista, existindo, ainda, o projeto da UPA da Pinheira para funcionamento 24 horas e da Policlínica a ser instalada com horário estendido, desta forma, a recomendação foi implementada.

Neste monitoramento, a Prefeitura Municipal da Palhoça informou os horários de funcionamento das UBS (fls. 535/6).

Quadro 35: Horários de funcionamento das UBS

Relação das Unidades Básicas de Saúde com nome do coordenador e horário de atendimento	UNIDADE	COORDENADOR	HORÁRIO
REGIONAL CENTRO	UBS Bela Vista	Cláudia F. B. Pinto Correa	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Alto Aririú	Kátia Luciane Borges Pinto	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Médio Aririú	Luciane T. Sens	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Barra do Aririú	Michel M. de Souza Silveira	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Rio Grande	Isabela Moreira	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Vila Nova	Ana Maria Antunes Pereira	08:00/12:00-13:00/17:00
	Policlínica Central	Norma Terezinha de Souza Dias	07:00 às 19:00
REGIONAL NORTE	UBS Brejarú	Luiz Carlos Geremias	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Frei Damião	Elizabete Zimmermann	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Jardim Eldorado	Fernanda Boing Nienkoetter	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Passa Vinte	Andreza Silva Vieira	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Madri	Camila Meotti Figueiredo	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Ponte do Imaruím	Cleiton Rafael Abreu	07:00 às 19:00
REGIONAL SUL	UBS Pinheira	Michel Amaral de Souza	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Enseada do Brito	Alessandra Machado Sotero	08:00/12:00-13:00/17:00
	Passagem do Maciambú	Altenise Agostinho de Souza	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Aririú Formiga	Alzira Espindola da Silva	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Guarda do Cubatão	Jocélia Enedina Martins	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Pachecos	Liliane Iracema Alves	08:00/12:00-13:00/17:00
	UBS Cambirela	Fernanda Rodrigues	08:00/12:00-13:00/17:00

Fonte: Prefeitura Municipal da Palhoça

O mesmo foi colhido das entrevistas e informações prestadas pelos Gestores das UBS (PT 02, fls. 2.483/4, 2.487/8, 2.491/2, 2.495/6, 2.500/1, 2.504/5, 2.509/10, 2.516/7, 2.520/1, 2.524/5, 2.528/9, 2.532/3, 2.537/8, 2.542/3, 2.546/7, 2.551/2, 2.556/7, 2.560/1, 2.565/6, 2.568/9), ou seja, o horário de funcionamento padrão das UBS era das 08h às 12h e das 13h às 17h, sendo que em cada região existe uma Unidade com horário estendido ou uma UPA/Policlínica funcionando 24h.

Conclusão

O município está disponibilizando à população atendimento à saúde em horários alternativos pelo menos em uma unidade de atendimento em cada região, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial, deste modo, a recomendação foi implementada.

2.3. Considerações Finais

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

Destaca-se que a única determinação aplicada ao município foi cumprida, ou seja, foi adequada a legislação para contratação de pessoal da ESF e foi realizado concurso público.

Independente do cumprimento e da implementação total ou parcial da determinação e das recomendações, a melhoria do serviço ficou constatada na análise dos itens 2.1.1, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.13, 2.2.14, 2.2.15, 2.2.16 e 2.2.17 deste Relatório, que tratam da diminuição da rotatividade de pessoal, com a nomeação por concurso público, aumento e melhoria da estrutura física das Unidades de Saúde, implantação de sistema para controle e dispensação de medicamentos, capacitações permanentes aos profissionais, aumento das receitas destinadas à atenção básica e disponibilização de horários estendidos para atendimento à população em pelo menos uma Unidade em cada região, tudo isso resulta em melhoria e mais atendimento aos usuários da atenção básica. No que se refere a aspectos quantitativos, representam aspectos fundamentais para a melhoria da Estratégia Saúde da Família, destaca-se o aumento do número de Unidades Básicas de Saúde, o aumento do número de equipes da ESF implantadas, passando de 23 ESF em 2009 para 30 ESF em 2014, monitoradas e o aumento dos recursos alocados na atenção básica do município.

Por fim, conclui-se que houve melhora no serviço prestado, sugerindo-se ao relator o arquivamento do processo, sem a abertura de autos apartados. Ainda,

destaca-se a inclusão de uma avaliação nacional na Atenção Básica de Saúde, promovida pelo Instituto Rui Barbosa (IRB), com a coordenação nacional do Tribunal de Contas da União, a qual o TCE/SC também estará integrado.

2.3.1 Cumprimento da determinação

Ante as informações obtidas no primeiro e segundo monitoramentos, destaca-se a situação de cumprimento da única determinação constante da Decisão nº 422/11 de 14/03/11, publicada no DOTC-e em 28/03/11 e das medidas que seriam adotadas, conforme plano de ação aprovado na Decisão nº 960/12 de 21/03/12 publicada no DOTC-e em 04/04/12:

Quadro 536: Situação do cumprimento da determinação do 1º e 2º monitoramentos

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 0422/2011	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
Determinação			
2.1.1	6.3. Adequação da legislação para contratação de pessoal da ESF e realização de concurso público	Cumprida	Cumprida

2.3.2 Implementação das recomendações

A avaliação da implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0422/2011, do primeiro e segundo monitoramentos, encontra-se no quadro a seguir:

Quadro 376: Situação da implementação das recomendações do 1º e 2º monitoramentos

Itens do Relatório	Implementação das recomendações	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.2.1	6.4.1. Adequação da Estrutura Física das UBS.	Em implementação	Não implementada
2.2.2	6.4.2. Identificação das necessidades estruturais das UBS.	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2.3	6.4.3. Manutenção e Reparo das UBS.	Não implementada	Parcialmente implementada
2.2.4	6.4.4. Implantação de sistema de controle de	Em implementação	Implementada

Itens do Relatório	Implementação das recomendações	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
	estoque e dispensação de medicamentos.		
2.2.5	6.4.5. Dispensação de medicamentos aos usuários mediante cadastro e identificação.	Em implementação	Implementada
2.2.6	6.4.6. Reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos.	Não implementada	Não implementada
2.2.7	6.4.7. Recomposição das equipes da ESF.	Não implementada	Não implementada
2.2.8	6.4.8. Implantação do restante das Equipes da ESF cadastradas e do número máximo estabelecido.	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2.9	6.4.9. Capacitação permanente das ESF.	Em implementação	Implementada
2.2.10	6.4.10. Atividades de educação e promoção em saúde com grupos populacionais.	Em implementação	Implementada
2.2.11	6.4.11. Programa de supervisão das atividades das ESF e jornada de trabalho.	Em implementação	Implementada
2.2.12	6.4.12. Atualização dos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).	Não implementada	Não implementada
2.2.13	6.4.13. Priorizar e incrementar a participação da ESF nas receitas da saúde.	Prejudicada	Implementada
2.2.14	6.4.14. Divulgação da ESF para a comunidade.	Não implementada	Parcialmente implementada
2.2.15	6.4.15. Identificação visual das ESF na parte externa das UBS.	Não implementada	Implementada
2.2.16	6.4.16. Aumento da oferta de vagas e atendimento especializado (consultas e	Em implementação	Parcialmente implementada

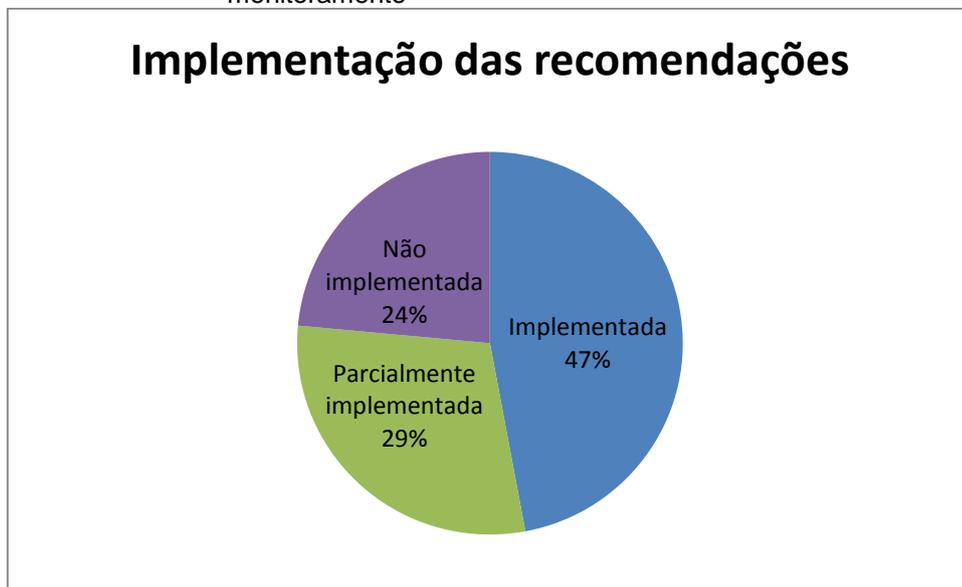
Itens do Relatório	Implementação das recomendações	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
	exames).		
2.2.17	6.4.17. Elaboração de estudo objetivando a disponibilidade de atendimento em horários alternativos.	Implementada	Implementada

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

Quadro 38: Percentual de implementação das recomendações do 1º e 2º monitoramentos

SITUAÇÃO	1º Monitoramento	2º Monitoramento
Implementada	5,88%	47,06%
Em implementação	52,29%	-
Parcialmente implementada	0,00	29,41%
Não implementada	35,95%	23,53%
Prejudicada	5,88%	-
Total	100%	100%

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



Considerando que o Município apresentou somente o 1º relatório parcial de acompanhamento do plano de ação, conforme a Decisão nº 960/2012;

Considerando que o Município cumpriu a única determinação;

Considerando que o Município implementou 47% das recomendações, 29% foram parcialmente implementadas e 24% não foram implementadas.

Sugere-se a proposta de encaminhamento a seguir.

3. CONCLUSÃO

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

3.1. Conhecer o Relatório de Instrução DAE nº 17/2014, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no Município de Palhoça, decorrente dos Processos RLA 09/00594764 e PMO 12/00189342, para:

3.2. Conhecer como cumprida a determinação constante da Decisão nº 0422/2011 para o item 6.3. Adequar a legislação para contratação de pessoal da Estratégia Saúde da Família (ESF) e realizar concurso público (item 2.1.1 deste Relatório);

3.3. Conhecer a implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0422/2011 para os itens 6.4.4. Implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos; 6.4.5. Dispensação de medicamentos aos usuários mediante cadastro e identificação; 6.4.9. Capacitação permanente das ESF; 6.4.10. Atividades de educação e promoção em saúde com grupos populacionais; 6.4.11. Programa de supervisão das atividades das ESF e jornada de trabalho; 6.4.13. Priorizar e incrementar a participação da ESF nas receitas da saúde; 6.4.15. Identificação visual das ESF na parte externa das UBS; 6.4.17. Elaboração de estudo objetivando a disponibilidade de atendimento em horários alternativos (itens 2.2.4, 2.2.5, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11, 2.2.13, 2.2.15 e 2.2.17 deste Relatório);

3.4. Conhecer como parcialmente implementadas as recomendações constantes da Decisão 0422/2011 para os itens 6.4.2. Identificação das necessidades estruturais das UBS; 6.4.3 – Realizar manutenção e conservação das Unidades Básicas de Saúde para correção de problemas de infiltração, adensamento de piso, mofo e demais problemas estruturais; 6.4.8. Implantação do restante das Equipes da ESF cadastradas e do número máximo estabelecido; 6.4.14. Divulgação da ESF para a comunidade; 6.4.16. Aumento da oferta de vagas e atendimento especializado para consultas e exames (itens 2.2.2, 2.2.3, 2.2.8, 2.2.14 e 2.2.16 deste Relatório);

3.5. Conhecer como não implementadas as recomendações constantes da Decisão 0422/2011 para os itens 6.4.1. Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às exigências da Resolução RDC nº 50 da Anvisa; 6.4.6. Reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos; 6.4.7. Recomposição das equipes da ESF; 6.4.12. Atualização dos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (itens 2.2.1, 2.2.6, 2.2.7 e 2.2.12 deste Relatório);

3.6. Determinar o arquivamento do Processo nº. PMO 12/00189342 na Diretoria de Atividades Especiais (DAE);

3.7. Dar ciência da Decisão e do Relatório, ao Sr. Camilo Nazareno Pagani Martins – Prefeito Municipal da Palhoça; ao Sr. Ari Leonel Filho – Ex-Prefeito; ao Sr. Ronério Heiderscheidt – Ex- Prefeito Municipal da Palhoça e à Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça;

3.8. Dar ciência da Decisão e Relatório a Câmara Municipal de Vereadores de Palhoça e ao Conselho Municipal de Saúde de Palhoça.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 16 de junho de 2014.

LEONIR SANTINI
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

ROSEMARI MACHADO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
CHEFE DA DIVISÃO

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

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

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

1. Processo n.: PMO 12/00189342 (Apenso o Processo n. RLA-09/00594764)
2. Assunto: Processo de Monitoramento - Auditoria Operacional na Estratégia Saúde da Família no Município de Palhoça, com abrangência ao exercício de 2009
3. Responsável: Camilo Nazareno Pagani Martins
4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Palhoça
5. Unidade Técnica: DAE
6. Decisão n.: 5155/2014

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 n. 202/2000, decide:

6.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 017/2014, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no Município de Palhoça, decorrente do presente processo e do de n. RLA-09/00594764, para:

6.1.1. considerar cumprida a determinação constante da Decisão n. 0422/2011 para o item 6.3. Adequar a legislação para contratação de pessoal da Estratégia Saúde da Família (ESF) e realizar concurso público (item 2.1.1 do Relatório DAE);

6.1.2. considerar implementadas as recomendações constantes da Decisão n. 0422/2011 para os itens 6.4.4. Implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos; 6.4.5. Dispensação de medicamentos aos usuários mediante cadastro e identificação; 6.4.9. Capacitação permanente das ESF; 6.4.10. Atividades de educação e promoção em saúde com grupos populacionais; 6.4.11. Programa de supervisão das atividades das ESF e jornada de trabalho; 6.4.13. Priorizar e incrementar a participação da ESF nas receitas da saúde; 6.4.15. Identificação visual das ESF na parte externa das UBS; 6.4.17. Elaboração de estudo objetivando a disponibilidade de atendimento em horários alternativos (itens 2.2.4, 2.2.5, 2.2.9 a 2.2.11, 2.2.13, 2.2.15 e 2.2.17 do Relatório DAE);

6.1.3. considerar como parcialmente implementadas as recomendações constantes da Decisão 0422/2011 para os itens 6.4.2. Identificação das necessidades estruturais das UBS; 6.4.3 – Realizar manutenção e conservação das Unidades Básicas de Saúde para correção de problemas de infiltração, adensamento de piso, mofo e demais problemas estruturais; 6.4.8. Implantação do restante das Equipes da ESF cadastradas e do número máximo estabelecido; 6.4.14. Divulgação da ESF para a comunidade; 6.4.16. Aumento da oferta de vagas e atendimento especializado para consultas e exames (itens 2.2.2, 2.2.3, 2.2.8, 2.2.14 e 2.2.16 do Relatório DAE);

6.1.4. considerar não implementadas as recomendações constantes da Decisão n. 0422/2011 para os itens 6.4.1. Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às exigências da Resolução RDC n. 50 da ANVISA; 6.4.6. Reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos; 6.4.7. Recomposição das equipes da ESF; 6.4.12. Atualização dos registros no Cadastro

Nacional de Estabelecimento de Saúde (itens 2.2.1, 2.2.6, 2.2.7 e 2.2.12 do Relatório DAE);

6.2. Determinar o arquivamento dos presentes autos na Diretoria de Atividades Especiais (DAE).

6.3. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam:

6.3.1. ao Sr. Camilo Nazareno Pagani Martins – Prefeito Municipal da Palhoça

6.3.2. aos Srs. Ari Leonel Filho e Ronério Heiderscheidt – ex-Prefeitos Municipais de Palhoça;

6.3.3. à Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça;

6.3.4. à Câmara de Vereadores de Palhoça;

6.3.5. ao Conselho Municipal de Saúde de Palhoça.

7. Ata n.: 65/2014

8. Data da Sessão: 08/10/2014 - Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Julio Garcia (Presidente), Luiz Roberto Herbst, Cesar Filomeno Fontes, Wilson Rogério Wan-Dall, Herneus de Nadal (Relator), Adircélio de Moraes Ferreira Junior e Luiz Eduardo Cherem

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

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca e Cleber Muniz Gavi

JULIO GARCIA
Presidente

HERNEUS DE NADAL
Relator

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