

TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA

**DIRETORIA DE
ATIVIDADES ESPECIAIS**

AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA



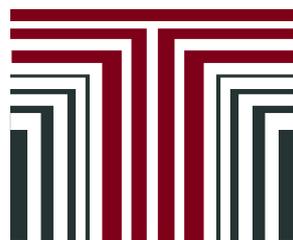
RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 07/2010

**Modalidade: Desempenho
Operacional**



EQUIPE:
Claudia Vieira da Silva (Coordenadora)
Maria de Lourdes Silveira Sordi
Nilsom Zanatto
Valéria Patricio

Florianópolis – março de 2010



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA

DIRETORIA DE ATIVIDADES ESPECIAIS - DAE

Processo N° RLA 09/00594764

Relatório de Auditoria Operacional N° 07/2010

AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Prefeitura Municipal de Palhoça

Modalidade da Auditoria: Desempenho

Equipe de Auditoria

Claudia Vieira da Silva (coordenadora)
Maria de Lourdes Silveira Sordi
Nilsom Zanatto
Valéria Patricio

Março/2010

APRESENTAÇÃO

Processo

Assunto: Auditoria Operacional na Estratégia Saúde da Família – município de Palhoça.

Objetivo: Avaliar o funcionamento da Estratégia Saúde da Família – ESF no município de Palhoça.

Número do Processo: RLA 09/00594764

Relator: Adircélio de Moraes Ferreira Junior

Relatório de Auditoria N°: 07/2010

Modalidade: Desempenho

Órgão e Responsável

Órgão: Prefeitura Municipal de Palhoça

Nome do responsável: Ronério Heiderscheidt

CPF: 179.763.839-49

Cargo: Prefeito Municipal

Nome do responsável: Ari Leonel Filho

CPF: 600.874.399-72

Cargo: Secretário Municipal de Saúde e Medicina Preventiva e Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Realização da auditoria e equipe

Período abrangido: exercício de 2009

Período de execução: outubro e novembro de 2009

Período de elaboração e revisão do relatório: dezembro de 2009

Período final com manifestação do gestor: março de 2010

Equipe de auditoria: Claudia Vieira da Silva (coordenadora)

Maria de Lourdes Silveira Sordi

Nilsom Zanatto

Valéria Patricio

RESUMO

1. Trata-se de auditoria operacional na modalidade desempenho com o objetivo de avaliar o funcionamento da Estratégia Saúde da Família – ESF no município de Palhoça. Deparou-se com o seguinte problema: A ESF está contemplando o conjunto de ações necessárias ao acesso à Atenção Básica e sendo acompanhada de forma a possibilitar seu monitoramento e avaliação?
2. A auditoria envolveu os componentes das Equipes de Saúde da Família, os Gestores das Unidades Básicas de Saúde – UBS e os Coordenadores da Estratégia Saúde da Família do município de Palhoça.
3. A estratégia metodológica utilizada consistiu em visitas de estudo, pesquisa documental, pesquisa em banco de dados e aplicação de questionários. Em relação ao método de coleta de dados, aplicaram-se entrevistas e questionários e requisitaram-se documentos e dados nos sistemas informatizados. No método de análise de dados, trabalhou-se com análise qualitativa, quantitativa e gráfica dos dados primários e secundários.
4. As limitações enfrentadas referem-se ao preenchimento incompleto dos questionários postais enviados aos componentes das equipes da ESF e aos Gestores das UBS, inconsistência de dados e informações coletados nos sistemas informatizados e dificuldade de acesso às famílias.
5. Os principais resultados da auditoria estão relacionados à promoção de ações e serviços de Atenção Básica de saúde e do acesso à saúde proporcionado pela ESF aos usuários, ambos no município de Palhoça.
6. Com relação às ações e serviços de Atenção Básica de saúde preconizadas na ESF promovidas pelo município de Palhoça, constatou-se deficiências na infraestrutura das UBS para realização das atividades da ESF; oferta irregular de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos; existência de Equipes de Saúde da Família incompletas ou responsáveis por número de famílias acima do recomendado pelo Ministério da Saúde; manutenção do sistema tradicional de atenção à saúde; ausência de procedimento sistematizado da Secretaria Municipal de Saúde – SMS para supervisão das atividades das Equipes de Saúde da Família e alocação dos recursos da saúde sem priorizar a ESF.
7. Em relação ao acesso aos serviços de Atenção Básica oferecidos pela ESF, no município de Palhoça, verificou-se fragilidade na formação de vínculo entre as equipes e a comunidade, insuficiente oferta de serviços de saúde referenciados pela ESF, e restrição ao acesso à Atenção Básica, na medida em que as UBS não disponibilizam horários alternativos de atendimento.
8. As principais determinações e recomendações à Prefeitura Municipal de Palhoça são: adequar a estrutura física das UBS às exigências da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; identificar as necessidades estruturais das UBS e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes; implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos (mediante cadastro e identificação dos usuários) que interligue as UBS e o Almoxarifado Central; e reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos e métodos contraceptivos.
9. Quanto às Equipes de Saúde da Família, determina-se adequar a legislação municipal às normas constitucionais e nacionais e promover concurso público, afastando à contratação com vínculo precário. Recomenda-se recompor as equipes de acordo com a Portaria 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando em licenças prolongadas como maternidade, tratamento de saúde, etc.;

implantar as equipes já credenciadas e providenciar o credenciamento e implantação do teto de ESF do Município; promover o treinamento introdutório e o plano de capacitação permanente (Portaria nº 648/GM/2006); elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde para grupos populacionais específicos; elaborar planejamento e cumprir um programa de supervisão que permitam acompanhar as atividades das equipes e o cumprimento da jornada de trabalho; manter atualizados os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las;

10. Recomenda-se ainda ao município de Palhoça que priorize a ESF na alocação dos recursos da saúde, incrementando a participação do município no seu financiamento, além de difundir a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade e identificar visualmente na parte externa de cada UBS a ESF;

11. Além disso, recomenda-se demandar junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do município ou assumir os serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade; e elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIASC – Centro de Informática e Automação de Santa Catarina

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DIU – Dispositivo Intra Uterino

ESF – Estratégia de Saúde da Família

e-SFINGE – Sistema de Fiscalização Integrada de Gestão

MS – Ministério da Saúde

PAB – Piso de Atenção Básica

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1: Histórico dos recursos alocados para a Atenção Básica à Saúde (despesa liquidada).....	13
Quadro 2: Histórico dos recursos alocados para a Saúde da Família – inclui PACS (despesa liquidada).....	14
Quadro 3: Histórico do perfil das fontes de recursos que financiam a Saúde da Família – inclui PACS.....	14
Quadro 4: Participação do Município no financiamento das despesas com Saúde (despesa liquidada).....	15
Quadro 5: Recursos Alocados na Saúde segundo os principais grupos de despesa (despesa liquidada).....	16
Quadro 6: Percentual de retorno dos questionários enviados.....	17
Quadro 7: Estrutura mínima das UBS recomendada pelo MS.....	18
Figura 1: Fotos da UBS Ponte do Imaruim.....	19
Figura 2: Fotos da UBS Passagem.....	20
Figura 3: Fotos da UBS Médio Aririú.....	21
Figura 4: Fotos da UBS Alto Aririú.....	22
Figura 5: Fotos da UBS Rio Grande.....	22
Figura 6: Tempo dos profissionais nas equipes, vínculo e população adstrita.....	27
Quadro 8: Quantidade de profissionais e Equipes de Saúde da Família por UBS.....	27
Figura 7: Capacitação das equipes e realização de atividades educativas.....	30
Figura 8: Grupos populacionais que não receberam atividades educativas continuadas.....	31
Figura 9: Participação da ESF no total de recursos alocados na saúde.....	35
Figura 10: Prazo de retorno de exames.....	39
Figura 11: Prazo de marcação de especialidades.....	40
Quadro 9: As 10 especialidades com data de registro mais antiga e número de dias em espera.....	41
Quadro 10: As 10 especialidades com maior número de pacientes na fila de espera.....	41

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
LISTA DE SIGLAS.....	5
LISTA DE FIGURAS.....	6
SUMÁRIO	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 VISÃO GERAL	11
OBJETIVO GERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
PARTICIPANTES OU INTERVENIENTES	11
LEGISLAÇÃO	11
BENEFICIÁRIOS	12
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA ATENÇÃO BÁSICA E DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	13
EXECUÇÃO DA AUDITORIA	16
3 AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PROMOVIDOS PELO MUNICÍPIO DE PALHOÇA.....	18
INFRAESTRUTURA DAS UBS	18
CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPES	26
ATIVIDADES REALIZADAS PELAS EQUIPES.....	29
ALOCAÇÃO DE RECURSOS.....	34
4 ACESSO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA AOS USUÁRIOS DA ESF.....	37
FORMAÇÃO DE VÍNCULO	37
ACESSO E OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	39
5 MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	43
6 CONCLUSÃO.....	44
7 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	46
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
9 APÊNDICES	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 Criado em 1994 como um programa de governo, o Programa Saúde Família – PSF evoluiu e vem assumindo a condição de uma política nacional que visa à reorganização da Atenção Básica à saúde.

1.2 A Estratégia Saúde da Família – ESF, como é conhecida atualmente, caracteriza-se como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. A ESF tem por base a implantação de equipes multiprofissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde – UBS e são responsáveis por um número predeterminado de famílias localizadas numa área delimitada.

1.3 Orienta-se pelos princípios de universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integração, humanização, equidade e participação social.

1.4 A ESF constitui um esforço tripartite, ou seja, de integração entre as instâncias federal, estadual e municipal. O processo de trabalho da ESF, orientado para um território específico, é desenvolvido sob responsabilidade de equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, responsáveis por, no máximo, 4.000 (quatro mil) habitantes, sendo a média recomendada pelo Ministério da Saúde de 3.000 (três mil) habitantes, e com jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais.

1.5 Com base na Lei nº 8.080/90 foi editada a Portaria nº 648/GM/2006, cujo teor estabelece os princípios gerais que fundamentam a Atenção Básica e a ESF; disciplina as responsabilidades das três esferas de governo, estabelece a infraestrutura, os recursos necessários para financiamento, bem como o processo de trabalho e atribuições dos membros das equipes.

1.6 No município de Palhoça a ESF foi implantada em 2003. A Lei nº 2.775/08, alterada pela Lei nº 3.002/09, fixou diretrizes, vagas, nomenclaturas, atribuições, remuneração dos profissionais de saúde e regulamentou a contratação de pessoal para a Estratégia Saúde da Família.

1.7 Atualmente, o município de Palhoça possui 18 (dezoito) UBS e 24 (vinte e quatro) Equipes de Saúde da Família implantadas, com 82.800 (oitenta e dois mil e oitocentas) pessoas cadastradas e cobertura de 64,51% da população municipal.

1.8 Para alcançar o objetivo geral, que é avaliar o funcionamento da ESF no município de Palhoça, a auditoria foi estruturada em 2 (duas) questões: (1) a primeira verificou se o município de Palhoça está promovendo as ações e serviços de Atenção Básica de saúde preconizadas pela ESF, e envolve a verificação da infraestrutura das UBS, constituição das equipes, atividades desenvolvidas pelas equipes e alocação de recursos na Atenção Básica e na ESF; (2) na segunda questão foi avaliado se a ESF está proporcionando aos usuários do município de Palhoça o acesso à saúde na Atenção Básica, com verificação da formação de vínculo entre as equipes e a comunidade, bem como o acesso e oferta dos serviços de saúde aos usuários.

1.9 A metodologia utilizada consistiu, relativamente a sua estratégia, em visitas de estudo à UBS, pesquisa documental, pesquisa em banco de dados como CNES, CIASC e e-Sfinge e pesquisa via questionário postal e questionário aplicado por entrevistador. Em relação ao método de coleta de dados, aplicaram-se entrevistas estruturadas aos Gestores das UBS auditadas *in loco*, da Secretaria Municipal de Saúde e aos Coordenadores da ESF, todos do município de Palhoça. Ainda quanto à coleta de dados, foram enviados questionários postais aos Gestores das UBS e aos componentes das Equipes de Saúde da Família e aplicados por entrevistador aos usuários da ESF. Quanto ao método de análise de dados, trabalhou-se com análise qualitativa das entrevistas, análise quantitativa das respostas oferecidas nos questionários, análise de conteúdo dos documentos selecionados e análise gráfica dos dados primários e secundários obtidos.

1.10 A auditoria envolveu pesquisa com os Gestores das UBS e componentes das Equipes de Saúde da Família, assim como os usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de São José, presentes nas UBS nas datas das visitas *in loco*.

1.11 Foram enviados questionários postais aos Gestores das 18 (dezoito) UBS e a todos os médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde componentes das Equipes de Saúde da Família. Desta forma, foram enviados 259 (duzentos e cinquenta e nove) questionários, dos

quais 172 (cento e setenta e dois) retornaram e foram tabulados. Observa-se, portanto, um percentual médio de retorno de 66,4%.

1.12 Em relação aos usuários da Estratégia, foram aplicados questionários por entrevistador àqueles que se encontravam presentes nas UBS quando da execução da auditoria *in loco*, tendo sido tabulados 67 (sessenta e sete) questionários.

1.13 As principais limitações enfrentadas pela equipe de auditoria estão relacionadas à inconsistência de dados e informações coletados nos sistemas informatizados, e à dificuldade de acesso às famílias atendidas pela Estratégia.

1.14 O Relatório de Auditoria, além da introdução constante deste Capítulo 1, apresenta em seu Capítulo 2 a visão geral do auditado e da auditoria. No Capítulo 3 encontram-se os achados de auditoria relacionados ao município de Palhoça quanto à infraestrutura das UBS, constituição das Equipes de Saúde da Família, atividades realizadas pelas equipes e alocação de recursos na Atenção Básica e na ESF. A formação de vínculo entre as Equipes de Saúde da Família e o acesso aos serviços de saúde estão no Capítulo 4. No Capítulo 5 está a manifestação do gestor. No Capítulo 6 está disposta a conclusão da auditoria e, por último, a proposta de encaminhamento com as determinações e recomendações foi inserida no Capítulo 7.

2. VISÃO GERAL

OBJETIVO GERAL

2.1 Avaliar o funcionamento da Estratégia Saúde da Família – ESF no município de Palhoça.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2 Para atingir o objetivo geral desta auditoria foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- I. verificar se o município de Palhoça está promovendo as ações e serviços de Atenção Básica de saúde preconizadas pela ESF;
- II. verificar se a ESF está proporcionando aos usuários do município de Palhoça o acesso à saúde na Atenção Básica.

PARTICIPANTES OU INTERVENIENTES

2.3 A Estratégia Saúde da Família parte de uma proposta de reestruturação da Atenção Básica que envolve as três esferas de governo. O Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, além de auxiliarem no cofinanciamento, prestam assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e expansão da Estratégia, estabelecendo mecanismos de controle e avaliação das ações da ESF e divulgando os resultados alcançados.

2.4 O Município, por sua vez, operacionaliza a ESF, inserindo-a em sua rede de serviços e garantindo a infraestrutura necessária ao funcionamento das UBS. Responsabiliza-se pela oferta de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para a realização das ações preconizadas pela Estratégia, por selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família.

LEGISLAÇÃO

2.5 A legislação que trata do acesso à saúde, no que tange à Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, em âmbito nacional, encontra-se

especialmente na Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e na Portaria 648/GM/2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica.

2.6 No município de Palhoça, a Lei nº 2.775/08, alterada pela Lei nº 3.002/09, fixou diretrizes, vagas, nomenclaturas, atribuições, remuneração dos profissionais de saúde e regulamentou a contratação de profissionais para a Estratégia Saúde da Família.

BENEFICIÁRIOS

2.7 As ações da ESF são desenvolvidas no município por meio das Equipes de Saúde da Família que, no exercício de suas atividades, conhecem a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, por meio do cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas.

2.8 O município de Palhoça possui 18 (dezoito) Unidades Básicas de Saúde – UBS, quais sejam: Alto Aririú, Aririú da Formiga, Barra do Aririú, Bela Vista, Brejaru, Cambirela Furadinho, Enseada do Brito, Frei Damião, Guarda do Cubatão, Jardim Eldorado, Madri, Médio Aririú, Pacheco, Passa Vinte, Passagem, Pinheira, Ponte do Imaruim, e Rio Grande. São 24 (vinte e quatro) Equipes de Saúde da Família implantadas, com estimativa da população coberta de 82.800 (oitenta e dois mil e oitocentas) pessoas, o que representa 64,51% de cobertura da ESF no município. Além disso, possui 3 (três) equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.

2.9 As principais atividades em Atenção Básica realizadas pelas equipes da Estratégia referem-se à: saúde da criança, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, participação em campanhas de vacinação e vigilância nutricional; saúde da mulher, na realização de pré-natal e planejamento familiar; doenças crônicas não transmissíveis, no diagnóstico e controle de diabetes e hipertensão; e doenças infectocontagiosas, realizando busca ativa de casos e tratamento de tuberculose e hanseníase.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

2.10 A atuação do município na área da saúde está baseada essencialmente na Atenção Básica, o que é bem evidenciado pela participação média acima de 94% desse nível de atenção nos gastos com saúde no período analisado.

2.11 Observa-se também um crescimento acentuado dos gastos com Atenção Básica, conforme demonstra o quadro 1, com crescimento de 20% no exercício de 2009 comparativamente com 2008. Esse crescimento dos gastos não tem resultado, contudo, na prestação de bons serviços aos usuários conforme se evidenciou no trabalho realizado e exposto neste relatório.

2.12 O número de Equipes de Saúde da Família permaneceu estável no período, variando entre 22 (vinte e duas) e 24 (vinte e quatro) equipes não sendo esta, portanto, justificativa para a expansão dos gastos.

Quadro 1: Histórico dos recursos alocados para a Atenção Básica à saúde (despesa liquidada)

Ano	Atenção Básica (10.301)	Total Saúde	% Recursos Atenção Básica/ Total Saúde	% Aumento dos Gastos com Atenção Básica
2006	12.710.795,18	13.392.143,29	94,9%	-
2007	13.603.468,32	14.494.177,50	93,9%	7,0%
2008	15.811.157,05	16.982.779,72	93,1%	16,2%
2009	18.987.729,08	20.063.254,01	94,6%	20,0%

Fonte: Sistema e-Sfinge - execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, 2006 a 2009.

2.13 No quadro 2 verifica-se que os recursos destinados à Saúde da Família correspondem a cerca de um terço das despesas totais empenhadas na saúde nos exercícios de 2006 a 2009. Essa participação corrobora o constatado *in loco* e relatado nos itens 3.42 a 3.53 deste relatório, que evidencia a preponderância do sistema tradicional de atendimento em detrimento das diretrizes estabelecidas pela Estratégia Saúde da Família.

Quadro 2: Histórico dos recursos alocados para a Saúde da Família – inclui PACS (despesa liquidada)

Ano	Saúde da Família (R\$)	Total Saúde (R\$)	% Recursos Saúde da Família/ Total Saúde
2006	4.242.316,71	13.719.385,27	30,9%
2007	5.235.422,78	14.680.241,78	35,7%
2008	5.104.495,38	16.982.779,72	30,1%
2009	6.173.283,03	20.063.254,01	30,8%

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

2.14 Segundo os dados registrados nos balanços anuais, os recursos municipais aplicados na Saúde da Família representaram pouco mais de 20% nos exercícios de 2006 a 2008, conforme demonstrado no quadro 3. Em 2009, houve aumento significativo dos recursos ordinários aplicados, com participação de 41,5% do montante, sendo que o restante corresponde a recursos vinculados, oriundos essencialmente de repasses da União.

Quadro 3: Histórico do perfil das fontes de recursos que financiam a Saúde da Família – inclui PACS

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

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

2.15 O quadro 4 demonstra que do total das despesas liquidadas na função Saúde, os recursos alocados pelo município representam pouco mais de 50%.

2.16 Dos recursos vinculados, a quase totalidade é representada por transferências da União. O Governo do Estado contribui mensalmente com R\$ 804,00 (oitocentos e quatro reais) por equipe a título de cofinanciamento da Estratégia, conforme item 1.3 da Deliberação 021/CIB/09. O montante de recursos para tal finalidade no orçamento de 2009, a ser rateado entre os 293 municípios catarinenses é de R\$ 17.450.000,00, o que representa apenas 1,09% do orçamento do Fundo Estadual de Saúde (R\$ 1.598.141.763,00).

Quadro 4: Participação do Município no financiamento das despesas com Saúde (despesa empenhada)

Ano	Fontes dos Recursos		Total Saúde	% Ordinários/ Total Saúde
	Recursos Vinculados (União e Estado)	Recursos Ordinários		
2006	6.225.192,06	7.494.493,21	13.719.685,27	54,6%
2007	6.761.129,48	7.919.112,30	14.680.241,78	53,9%
2008	7.386.265,98	10.019.418,63	17.405.684,61	57,6%
2009	7.978.967,00	12.084.967,00	20.063.254,01	60,2%

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

2.17 Os grupos de despesas selecionados para análise, conforme demonstra o quadro 5, representam 98,2% dos recursos alocados na Saúde pelo Fundo Municipal no período. As despesas com Pessoal e Encargos representam o maior grupo com participação média de 69,9% dos recursos, seguido pelo grupo Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, com participação de 9,5% e do grupo Material de Distribuição Gratuita, com 6,9%.

2.18 Por outro lado, chama a atenção o grupo Obras e Instalações com participação de apenas 1,7% dos recursos alocados. O baixo percentual aplicado corrobora as precárias condições estruturais das UBS do Município verificadas durante a inspeção *in loco* e relatadas nos itens 3.2 a 3.20 deste relatório.

2.19 O grupo Material de Distribuição Gratuita, que inclui os medicamentos, passou de pouco mais de R\$ 794 mil em 2007 para mais de R\$ 1,5 milhão em 2008, o que representou aumento de 97,5% no período. Em 2009 houve pequena retração em relação a 2008, mas ainda assim muito superior a 2007. O comportamento desses gastos deve ser motivo de preocupação do administrador, especialmente se considerada a ausência de sistema de controle de estoque e distribuição aos usuários, conforme relatado nos itens 3.21 a 3.33 deste relatório.

Quadro 5: Recursos Alocados na Saúde segundo os principais grupos de despesa (despesa liquidada)

Grupos de Despesas	Exercícios				% Participação (Média Acumulada) no total das despesas
	2006	2007	2008	2009	
Pessoal e Encargos	9.359.910,47	10.608.008,63	11.858.009,24	13.567.830,54	69,9%
Obras e Instalações	135.679,93	179.324,22	151.390,81	624.510,88	1,7%
Equipamentos e Material Permanente	738.079,78	357.722,54	479.015,32	703.660,99	3,5%
Material de Consumo	883.295,85	968.319,59	1.051.213,86	1.444.661,85	6,7%
Material de Distribuição Gratuita	765.565,56	794.504,54	1.568.881,06	1.382.504,32	6,9%
Outros Serviços de Terceiros - PJ	1.281.618,30	1.272.822,69	1.632.384,58	1.985.120,71	9,5%
Total FMS	13.392.143,29	14.494.177,50	16.982.779,72	20.063.254,01	98,1%

Fonte: Sistema e-Sfinge - execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, 2006 a 2009.

EXECUÇÃO DA AUDITORIA

2.20 No mês de agosto de 2009 foi efetuado teste piloto na UBS de Bela Vista e em outubro e novembro de 2009 executada auditoria *in loco* em todas as 18 (dezoito) UBS do município de Palhoça.

2.21 Nas visitas às UBS foram realizadas entrevistas com os Gestores e verificada a infraestrutura existente. Durante a execução também foram aplicados questionários por entrevistador aos usuários da Estratégia que se encontravam presentes nas UBS, com o objetivo de colher suas percepções quanto às ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família e o acesso aos serviços de saúde, tendo sido tabulados 67 (sessenta e sete) questionários.

2.22 Foram enviados, via postal, questionários a todos os profissionais da saúde da ESF que atuam nas UBS do município: os médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além da entrevista realizada com os Gestores das UBS, os mesmos responderam a questionários remetidos via postal, a fim de verificar a existência de materiais, equipamentos, itens farmacêuticos e vacinas nas unidades.

2.23 Os questionários postais enviados aos Gestores das 18 (dezoito) UBS do município retornaram e foram todos tabulados. Aos médicos e enfermeiros foram enviados 24 (vinte e quatro) questionários, tendo retornado 14 (quatorze) e 18

(dezoito) questionários, respectivamente. Aos auxiliares/técnicos de enfermagem foram remetidos 52 (cinquenta e dois) questionários, sendo que retornaram e foram tabulados 34 (trinta e quatro). Dos 141 (cento e quarenta e um) questionários enviados aos agentes comunitários de saúde, 92 (noventa e dois) retornaram e foram tabulados. Assim, totalizaram-se 259 (duzentos e cinquenta e nove) questionários enviados via postal, com retorno de 172 (cento e setenta e dois) questionários tabulados, obtendo-se um percentual médio de retorno de 66,4%.

Quadro 6: Percentual de retorno dos questionários enviados

QUESTIONÁRIOS			
Destinatário	Enviados	Respondidos	% retorno
Gestores das UBS	18	14	77,7%
Médicos	24	14	58,3%
Enfermeiros	24	18	75%
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	52	34	65,3%
Agentes Comunitários de Saúde	141	92	65,2%
TOTAL	259	172	66,4%

3. AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PROMOVIDOS PELO MUNICÍPIO DE PALHOÇA

3.1. Neste tópico foram consideradas informações e aspectos sobre a infraestrutura das UBS, constituição e atividades realizadas pelas Equipes de Saúde da Família e a alocação de recursos para a Saúde.

INFRAESTRUTURA DAS UBS

Achado: Deficiências na infraestrutura das UBS para realização das atividades da ESF

3.2. A Resolução – RDC nº 50, da 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.

3.3. O Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde traz sugestões para a estrutura da UBS de acordo com o número de equipes implantadas e a cobertura populacional:

Quadro 7: Estrutura mínima das UBS recomendada pelo Ministério da Saúde

Ambientes	1 ESF	2 ESF	3 ESF	4 ESF	5 ESF
Recepção/Arquivo de prontuários	1	1	1	1	1
Espera	Para 15 pessoas	Para 30 pessoas	Para 45 pessoas	Para 60 pessoas	Para 75 pessoas
Administração e gerência*			1	1	1
Sala de reuniões e educação em saúde	1	1	1	1	1
Almoxarifado			1	1	1
Consultório com sanitário	1	1	2	3	3
Consultório	1	3	3	4	5
Sala de vacina	1	1	1	1	1
Sala de curativo/procedimento	1	1	1	1	1
Sala de nebulização	1	1	1	1	1
Farmácia (sala de armaz. de medicamentos)***	1	1	1	1	1
Equipo odontológico	1	2	3	4	4
Escovário **	1	1	1	1	1
Área de compressor	1	1	1	1	1
Sanitário para usuário	1	2	2	4	4
Sanitário para deficiente****	1	1	1	1	1
Banheiro para funcionários	1	1	1	2	2
Copa/cozinha	1	1	1	1	1
Depósito de materiais de limpeza	1	1	1	1	1
Sala de Recep.lavagem e descontaminação ***	1	1	1	1	1
Sala de esterilização***	1	1	1	1	1

Sala de utilidades (apoio à esterilização)**	1	1	1	1	1
Abrigo de resíduos sólidos	1	1	1	1	1
Depósito de lixo	1	1	1	1	1
Sala para ACS*	1	1	1	1	1

* Para unidades com 1 ou 2 ESF, a sala para ACS pode ser instalada junto com a sala de Administração e gerência

** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios

*** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios em municípios em que essas ações são realizadas de forma centralizada

**** No caso de uma equipe basta 1 sanitário comum e 1 para deficiente. No caso de uma unidade poder comportar somente 1 sanitário este deve ser adaptado para deficiente.

3.4. Constatou-se *in loco* que nenhuma das UBS atendeu o previsto no Manual do Ministério da Saúde (Apêndice 1). A maioria das unidades não apresenta sanitário adaptado para deficientes, com exceção da UBS de Brejaru e das UBS de Enseada do Brito, Jardim Eldorado e Passa Vinte, as quais possuem sanitário exclusivo para deficientes.

3.5. As UBS de Barra do Aririú, Bela Vista, Madri e Ponte do Imaruim possuem sala de esterilização em conjunto com a sala para lavagem e descontaminação; o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza nas unidades de Bela Vista, Aririú da Formiga, Cambirela, Madri, Ponte do Imaruim e Alto Aririú.

Figura 1: Fotos da UBS Ponte do Imaruim



Sala de recep. lavagem/descontaminação e esterilização



Almoxarifado e depósito de materiais de limpeza

3.6. Nenhuma das UBS possui sala para os ACS, e somente nas unidades de Bela Vista e Frei Damião existe sala de reuniões e educação em saúde. Nas UBS de Barra do Aririú, Brejaru, Cambirela, Passa Vinte e Alto Aririú o local destinado ao expurgo (lixo contaminado) é o mesmo para o depósito de lixo comum.

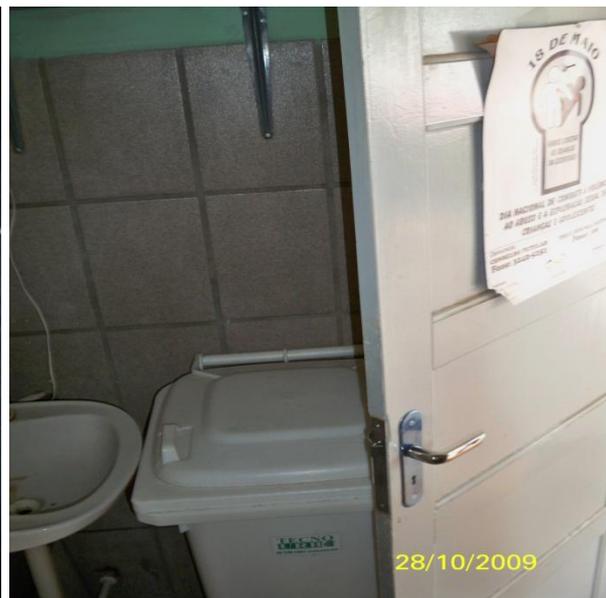
3.7. Nas UBS de Guarda de Cubatão e Jardim Eldorado, a nebulização e a triagem estão na mesma sala, o que também ocorre na UBS de Cambirela, onde a

sala de nebulização e a triagem ficam junto à sala de esterilização. Nas UBS de Rio Grande, Médio Aririú, Passagem e Passa Vinte, a sala de curativos abriga também a sala de esterilização, lavagem e descontaminação.

3.8. Nas unidades de Bela Vista, Rio Grande e Passagem não existem consultórios com sanitário. As UBS de Guarda do Cubatão e Frei Damião não possuem local para abrigo de resíduos sólidos. A UBS de Pacheco não possui sala de nebulização nem banheiro para funcionários, e a sala de esterilização localiza-se junto à sala de preparo.

3.9. Na UBS de Passagem, o teto (forro de madeira) está repleto de cupins, com queda ininterrupta de “farelo” sobre a maca, móveis e equipamentos. Ademais, o depósito de lixo contaminado desta unidade fica dentro do sanitário para os usuários, bem como não há almoxarifado, sendo os materiais depositados na copa.

Figura 2: Fotos da UBS Passagem



“Farelo” de cupins sobre cadeira no consultório médico

Depósito de lixo contaminado no sanitário dos usuários

3.10. Quando da realização da auditoria *in loco*, a UBS de Médio Aririú apresentava cheiro de esgoto em todos os seus ambientes, pois nos fundos da unidade há um córrego com esgoto a céu aberto. Além disso, segundo afirmaram os profissionais de saúde daquela UBS, a fossa encontra-se entupida há muito tempo.

3.11. Ressalte-se que esta unidade não possui local adequado para abrigo de resíduos sólidos, eis que o lixo contaminado fica junto à copa/cozinha, que também abriga a lavanderia. Ademais, a UBS não possui almoxarifado, e os materiais são depositados tanto no banheiro do consultório em que é realizado o exame preventivo como no sanitário para os usuários.

Figura 3: Fotos da UBS Médio Ariirú



Esgoto à céu aberto



Cozinha, lavanderia e depósito de lixo contaminado



Sanitário para os usuários



Banheiro do consultório – exame preventivo

3.12. Na UBS de Alto Ariirú a sala de vacina foi desativada devido ao mofo existente em toda a unidade, tornando as instalações insalubres, conforme demonstram as fotos a seguir.

Figura 4: Fotos da UBS Alto Aririú



Sala de vacina desativada



Depósito de lixo

3.13. Além da unidade de Alto Aririú, a UBS de Pacheco também teve sua sala de vacina desativada devido à infiltração; e a UBS de Passagem não possui sala de vacina. As UBS de Rio Grande, Aririú da Formiga e Frei Damião não possuem vacinadoras.

3.14. A UBS de Rio Grande também possui mofo em toda a sua estrutura, inclusive nos consultórios médico e odontológico, bem como na sala de triagem e na recepção.

Figura 5: Fotos da UBS Rio Grande



Consultório médico



Sala de triagem

3.15. A maioria das UBS visitadas encontravam-se em imóveis construídos para outras finalidades que não a de serem centros de saúde, estando instalados

em casas e até centros comerciais (Apêndice 2). Apesar de adaptados, estes locais não possuem a infraestrutura adequada e necessária para o desenvolvimento das atividades da ESF, em total desacordo com o manual do Ministério da Saúde e a resolução da ANVISA.

3.16. Os Gestores das UBS, por meio de questionários, afirmaram que 29% não possuem geladeira para armazenar outros medicamentos (além de vacinas); 33% não possuem negatoscópio; 71% não possuem biombo em consultório ginecológico; 93% não têm oftalmoscópio; e 91% não têm monofilamentos para avaliação da sensibilidade de pacientes com hanseníase.

3.17. Ademais, 29% das UBS não possuem acesso à internet; 100% não possuem equipamento áudio-visual Vídeo Cassete, DVD e CD portátil; e 71% não possuem TV para a realização de treinamentos das equipes e dos agentes comunitários de saúde.

3.18. As causas dessas evidências são a inobservância do padrão mínimo de estrutura física preconizado pelo MS e o baixo investimento em infraestrutura e equipamentos para a saúde, apesar do aumento das despesas correntes, conforme observado no item 2.18 deste relatório. Dessas situações decorre o descumprimento da legislação, o que traz prejuízo no desenvolvimento das atividades das equipes e do alcance dos objetivos da ESF, além de comprometer o atendimento dos usuários.

3.19. À Prefeitura Municipal Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Adequar a estrutura física das UBS às exigências da Resolução – RDC nº 50, da ANVISA que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e observar a referida norma quando da implantação de novas unidades;
- Identificar as necessidades estruturais das UBS e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da ESF;
- Realizar manutenção e reparo nas UBS para corrigir problemas de infiltração, mofo, fossa entupida e cupins.

3.20. Com a adoção das recomendações, espera-se melhoria das condições de trabalho das equipes e do atendimento aos usuários, aumentando a eficácia da ESF.

Achado: Oferta irregular de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos

3.21. As UBS devem disponibilizar aos usuários itens farmacêuticos para distribuição e atendimento de urgência. Além de vacinas do calendário básico do Programa Nacional de Imunização – PNI e métodos contraceptivos, tendo em vista a realização de atividades preventivas de saúde e de planejamento familiar.

3.22. No questionário aplicado aos usuários, 78% afirmaram que já precisaram de medicamentos que não estavam disponíveis nas UBS ou na Unidade Central.

3.23. No questionário remetido aos Gestores das UBS, estes confirmaram que não dispõem dos seguintes itens farmacêuticos para distribuição: Enalapril comp. 5mg (36%); Glicazida comp. 80 mg (77%); Salbutamol 5m/ml – solução inalante (29%); Salbutamol 100 µg/dose – aerosol (50%); Palmitato de retinol (vitamina A) 200.000 UI – cápsula (77%); e Acetato de medroxiprogesterona 150mg/ml (30%).

3.24. Os Gestores afirmaram, também, que as UBS não dispõem dos itens farmacêuticos para atendimento de urgência a seguir elencados: Epinefrina 1 mg/ml injetável (31%); Prometazina 25mg/2ml injetável (29%); Salbutamol 5 mg/ml solução inalante (93%); Salbutamol 100µg/dose aerosol (100%); e Glicose hipertônica 50% ou 25% (38%).

3.25. Ademais, 69% das UBS não dispõem de vacina BCG e vacina para Febre Amarela, tanto na época recomendada como constante; e 46% não possuem vacina para Pneumococco na época recomendada.

3.26. Durante as visitas *in loco* às UBS, foi constada a falta dos seguintes medicamentos: Amoxicilina 250mg, AAS 100mg, Dipirona sódica 500mg, Captopril 25mg, Omendazol, Benzoato de benzila, Diclofenaco, Dexametazona, Enalapril 20mg, Neomicina xarope, Albendazol comprimido 400g, Complexo B comprimido, Predinisona 5mg.

3.27. No questionário aplicado aos médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família sobre planejamento familiar, 56% afirmaram que a ESF não oferta o método contraceptivo diafragma e 34% que não possuem DIU (Média das Respostas).

3.28. Na entrevista realizada com os Gestores das UBS, constatou-se que não há um sistema de controle de estoque, de prazo de validade e de distribuição de medicamentos nas UBS. Não são observados procedimentos de controle pelas UBS na dispensação dos medicamentos aos usuários e o consumo é calculado pela diferença entre entradas e estoque final. Outrossim, o procedimento licitatório para aquisição de medicamentos concentra-se no início de cada ano, o que contribui para as faltas sistemáticas de medicamentos nas UBS durante o primeiro semestre. Ressalta-se que a Gerência de Medicamentos ficou 2 (dois) meses sem responsável e que, somente este ano, a gerência já teve 4 (quatro) diretores diferentes.

3.29. Em entrevista, o responsável pelo Almojarifado Central de Saúde informou que sistema informatizado de controle de distribuição de medicamentos só existe no próprio Almojarifado Central, porém o mesmo não está funcionando e não há controles manuscritos com fichas de estoque. Além disso, constatou-se que a data de validade dos medicamentos é controlada apenas visualmente, com etiquetas apostas nas caixas.

3.30. As causas dessas evidências residem na deficiência de planejamento para aquisição dos itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos; na inexistência de sistema de controle de estoque, de prazo de validade e de distribuição de medicamentos; e na insuficiência de investimento em infraestrutura e equipamentos para a saúde.

3.31. Dessas situações decorrem perda de medicamentos por término de prazo de validade ou dispensação próxima da data de vencimento, bem como dificuldade em identificar as necessidades de reposição de estoque, o que acarreta na descontinuidade e/ou intempestividade na distribuição de medicamentos e vacinas, prejudicando o tratamento dos pacientes. Existe, ainda, um alto risco de furto e/ou desvio de materiais e medicamentos, tanto nas UBS como no Almojarifado Central.

3.32. À Prefeitura Municipal de Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as UBS e o Almojarifado Central;
- Dispensar medicamentos exclusivamente mediante cadastro e identificação dos usuários;

- Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta.

3.33. Com a adoção das recomendações e determinações, espera-se que haja melhora do processo de aquisição e controle da dispensação de medicamentos, o que poderá resultar na redução das despesas e assegurar o tratamento ininterrupto mediante o fornecimento contínuo e tempestivo de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos aos usuários.

CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPES

Achado: Existência de Equipes de Saúde da Família incompletas ou responsáveis por número de famílias acima do recomendado pelo Ministério da Saúde

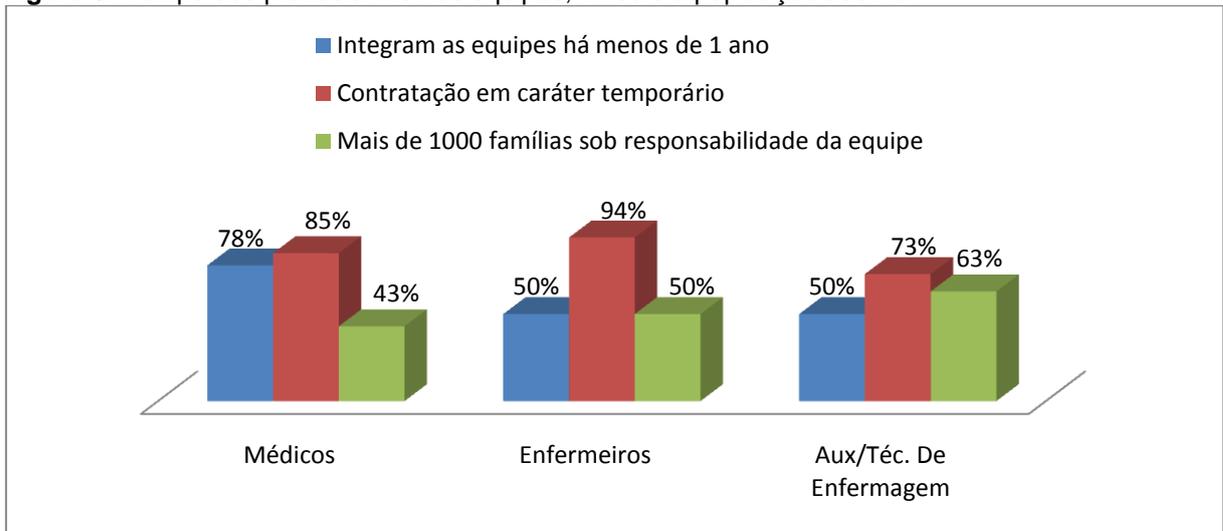
3.34. As ações da ESF são desenvolvidas no município por meio das Equipes de Saúde da Família, as quais são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

3.35. No questionário respondido, 78% dos médicos, 50% dos enfermeiros e 50% dos auxiliares/técnicos de enfermagem afirmaram que integram a Equipe de Saúde da Família há menos de 1 (um) ano. Quanto à forma de contratação, 85% dos médicos, 94% dos enfermeiros, 73% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 80% dos agentes comunitários de saúde foram contratados por tempo determinado.

3.36. Os médicos (43%), enfermeiros (31%) e auxiliares/técnicos de enfermagem (50%) afirmaram, também, que possuem sob responsabilidade da equipe mais de 1.000 (mil) famílias. Por sua vez, 45% dos agentes comunitários de saúde afirmaram que são responsáveis pelo acompanhamento de mais de 150 (cento e cinquenta) famílias, em total desacordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde¹.

¹ Consta do *site* do Ministério da Saúde (Atenção Básica) a recomendação de que cada equipe de Saúde da Família deve ter sob sua responsabilidade, no máximo, 1.000 famílias e cada ACS deve ser responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias. A Portaria 648/GM/2006, contudo, estabelece como limite 4.000 habitantes por equipe.

Figura 6: Tempo dos profissionais nas equipes, vínculo e população adstrita



Fonte: Questionários respondidos pelos profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem

3.37. Em entrevista, a Coordenadora da ESF informou que existem 91 (noventa e uma) micro-áreas descobertas. Além disso, na entrevista com os Gestores das UBS, constatou-se que 23 (vinte e três) Equipes de Saúde da Família estão incompletas por falta de ACS, e que destas, 5 (cinco) equipes estão sem o profissional médico, 1 (uma) sem enfermeira e 3 (três) sem auxiliar/técnico de enfermagem. Constatou-se, ainda, a não substituição dos profissionais das equipes que estão afastados por licença-maternidade, licença para tratamento de saúde e outras situações de afastamentos prolongados, situações estas que prejudicam o desenvolvimento dos serviços de Atenção Básica. Destaca-se que os serviços inerentes à Atenção Básica podem não ser alcançados se as equipes não estiverem completas.

Quadro 8: Quantidade de profissionais e Equipes de Saúde da Família por UBS

UBS	Equipe	Profissionais			
		Médico	Enfermeiro	Auxiliar/Técnico de Enfermagem	ACS
Alto Aririú	025	-	1	2	4
Aririú da Formiga	026	-	1	1	3
Barra do Aririú	023	1	1	3	7
Bela Vista	008	1	1	2	4
	028	1	1	3	4

UBS	Equipe	Profissionais			
		Médico	Enfermeiro	Auxiliar/Técnico de Enfermagem	ACS
Brejaru	021	-	1	3	4
Cambirela	013	1	1	2	5
Enseada do Brito	015	1	1	2	7
Frei Damião	020	1	1	2	6
Guarda do Cubatão	012	-	-	2	5
Jardim Eldorado	018	1	1	2	3
Madri	024	1	1	2	2
	027	-	1	2	2
Médio Aririú	010	1	1	2	5
	011	1	1	1	3
Pacheco	029	1	1	2	3
Passa Vinte	017	1	1	2	7
	019	1	1	1	8
Passagem	016	1	1	2	3
Pinheira	006	1	1	2	2
	014	1	1	2	7
Ponte do Imaruim	003	1	1	2	7
	022	1	1	2	4
Rio Grande	004	1	1	2	10

3.38. Em relação à implementação e expansão de Equipes de Saúde da Família, de acordo com o Relatório de Municípios Credenciados a PACS/ESF/ESB, do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, até a competência de outubro/2009 o município de Palhoça contava com 30 (trinta) equipes credenciadas e teto de 53 (cinquenta e três). No entanto, verificou-se que foram implantadas apenas 24 (vinte e quatro) equipes no município.

3.39. Tais constatações decorrem do insuficiente investimento do município na ESF (quadro 4), da contratação dos profissionais de saúde com vínculo precário,

além do crescimento da população adstrita sem a devida expansão da ESF e a não implantação das equipes credenciadas. Os efeitos destas situações são sobrecarga de trabalho das equipes, comprometendo a qualidade dos serviços ofertados e a formação de vínculo com a comunidade.

3.40. À Prefeitura Municipal de Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Recompôr as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc.);
- Adequar a legislação municipal que trata da contratação de pessoal para a ESF ao art. 37, II e art. 198, §§ 4º e 5º da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei Nacional nº 8.080/90 e à Lei Nacional nº 11.350/06, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário;
- Implantar as equipes já credenciadas e providenciar o credenciamento e implantação do teto de Equipes de Saúde da Família do Município.

3.41. Quanto aos benefícios com a implementação dessas ações espera-se redução da rotatividade e fortalecimento de vínculo das equipes com as famílias e a ampliação da cobertura da ESF para 100% no Município, bem como melhoria no atendimento ao usuário e aumento da eficácia da ESF.

ATIVIDADES REALIZADAS PELAS EQUIPES

Achado: Preponderância do sistema tradicional de atenção à saúde

3.42. A ESF, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a reorganização das práticas de atenção à saúde substituindo o modelo de Atenção Básica tradicional ao levar a saúde para mais perto das famílias. A Estratégia busca aproximar os serviços, os profissionais de saúde e a população, o que facilita a identificação e atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Porém, no município de Palhoça evidenciou-se a preponderância do sistema tradicional de atenção à saúde sobre as atividades de prevenção da Estratégia Saúde da Família.

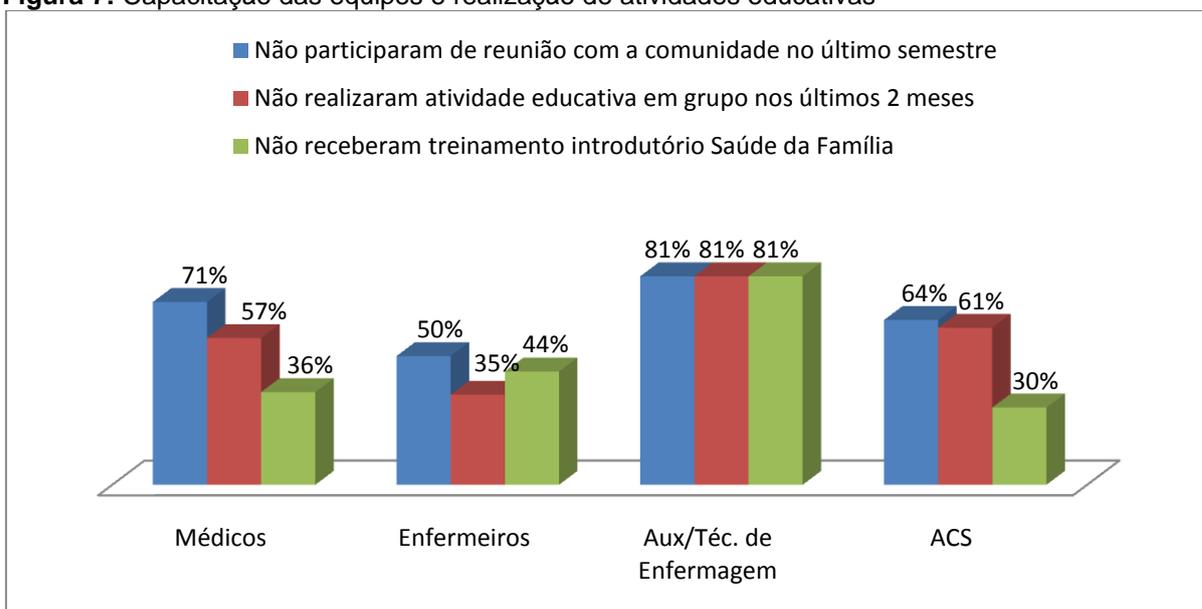
3.43. No questionário respondido pelos médicos, 71% afirmaram que não participaram de reunião com a comunidade no último semestre; 57% não realizaram atividade educativa em grupo nos últimos 2 (dois) meses; 29% não participaram de reunião de equipe nos últimos 2 (dois) meses; 36% não receberam treinamento introdutório em Saúde da Família e 64% reservam de 9 (nove) à 10 (dez) turnos por semana para atendimento clínico (consultas).

3.44. Por sua vez, 50% dos enfermeiros, ao responderem o questionário enviado, afirmaram que não participaram de reunião com a comunidade no último semestre; 35% não realizaram atividade educativa em grupo nos últimos 2 (dois) meses; 75% não realizam treinamento do Auxiliar de Enfermagem; 44% não realizaram treinamento do agente comunitário de saúde e 44% não receberam treinamento introdutório Saúde da Família.

3.45. No questionário aplicado aos auxiliares/técnicos de enfermagem, 81% afirmaram não ter participado de reunião com a comunidade no último semestre, não realizaram atividade educativa em grupo nos últimos 2 (dois) meses e não receberam treinamento introdutório em Saúde da Família.

3.46. Dos agentes comunitários de saúde que responderam o questionário proposto, 64% afirmaram que não participaram de reunião com a comunidade no último semestre; 30% não receberam o treinamento introdutório Saúde da Família; 51% não receberam o curso introdutório – mínimo de 40 (quarenta) horas e 64% não realizaram atividade educativa em grupo nos últimos 2 (dois) meses.

Figura 7: Capacitação das equipes e realização de atividades educativas

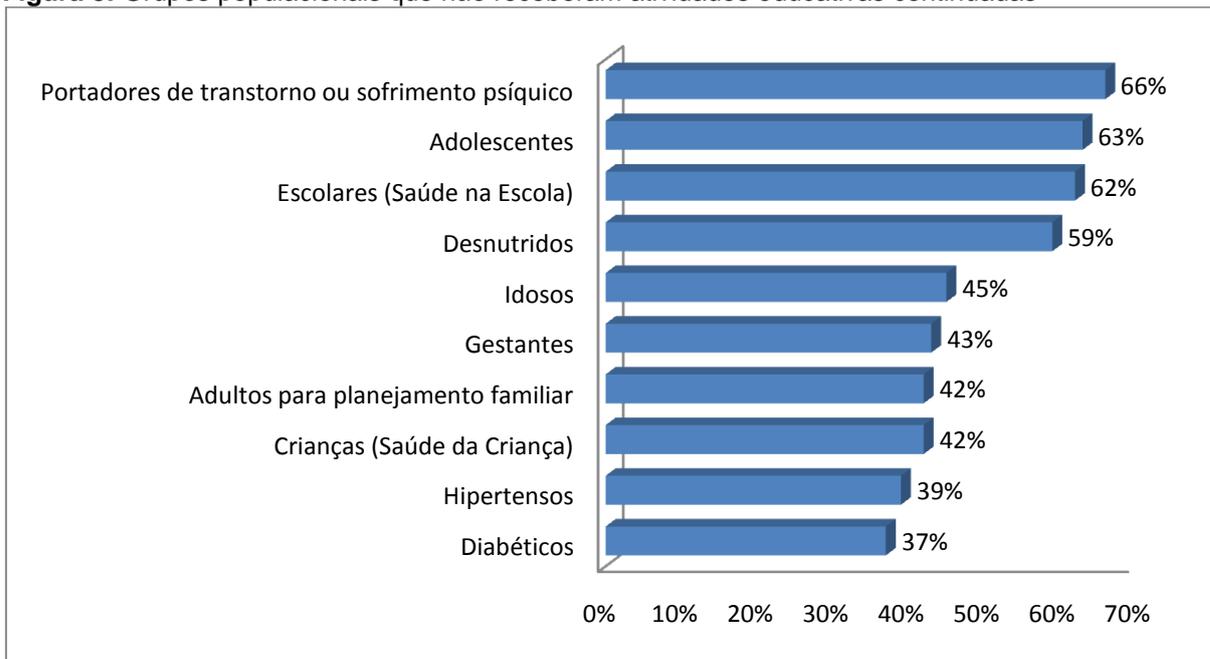


Fonte: Questionário respondido pelos componentes das Equipes de Saúde da Família

3.47. Sobre ações de saúde em doenças infectocontagiosas, no questionário enviados aos médicos e enfermeiros (Média das Respostas), 34% afirmaram que a ESF não realiza a entrega de medicamentos específicos para tratamento de Hanseníase (entrega na UBS); e 31% não realizam entrega de medicamentos específicos para tratamento de Tuberculose (entrega na UBS).

3.48. Os componentes das Equipes de Saúde da Família (Média das Respostas), no questionário que lhes foi enviado, responderam que não realizaram atividades educativas continuadas para os seguintes grupos populacionais: gestantes, adultos para planejamento familiar; crianças (Saúde da Criança); desnutridos; escolares (Saúde na Escola); diabéticos; hipertensos; adolescentes; idosos e portadores de transtornos ou sofrimento psíquico, conforme demonstrado na figura a seguir.

Figura 8: Grupos populacionais que não receberam atividades educativas continuadas



Fonte: Questionário respondido pelos componentes das Equipes de Saúde da Família

3.49. A Coordenadora da ESF no Município, na entrevista realizada, afirmou que não são realizados cursos de capacitação às equipes devido à rotatividade dos profissionais de saúde. Por este motivo, as equipes também não realizam palestras e reuniões com a comunidade.

3.50. Em entrevista, os Gestores das UBS afirmaram que a marcação de consultas é feita por meio de distribuição de fichas aos usuários uma vez por semana. Além disso, na UBS de Barra do Aririú 2 (dois) agentes comunitários de

saúde realizam apenas serviços internos na unidade, o que corrobora para a evidência de manutenção do modelo tradicional de saúde no município.

3.51. As causas dessas evidências são a opção pelo modelo tradicional de assistência, em detrimento de uma política de prevenção da saúde por parte do Município; a inexistência de reorganização de trabalho em substituição às práticas convencionais de Atenção Básica e a não disponibilização de curso de capacitação introdutória e permanente aos integrantes das equipes. Dessas situações decorrem a não priorização das ações da ESF para prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral/contínua e há foco nas ações curativas e no indivíduo, além do impacto negativo na média e alta complexidade.

3.52. À Prefeitura Municipal de Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Promover o treinamento introdutório e desenvolver e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes (Portaria nº 648/GM/2006);
- Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos.

3.53. Com a adoção das recomendações e determinações, espera-se que o aumento da eficácia da ESF no município, com promoção da saúde e prevenção de doenças, proporcionando melhor atendimento aos usuários.

Achado: Ausência de procedimento sistematizado para supervisão das atividades das Equipes de Saúde da Família pela SMS

3.54. A avaliação do desempenho das Equipes de Saúde da Família está sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, cabendo-lhe definir as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da ESF.

3.55. Nas entrevistas realizadas com os Gestores das UBS e com a Coordenadora da ESF no Município constatou-se que a SMS faz visitas, mas não se utiliza de roteiro ou outros instrumentos para formalizar as atividades realizadas, o que evidencia a ausência de procedimento sistematizado para acompanhar e

supervisionar as atividades desenvolvidas pelas equipes. As equipes entregam à SMS apenas os relatórios de produção do SIAB.

3.56. Por outro lado, verificou-se que o município mantém nos registros do CNES médicos que não trabalham mais nas UBS. É o caso da profissional Taina de Freitas Calvette, a qual pertencia à Equipe de Saúde da Família da UBS de Brejaru até 17/08/2009, data do seu desligamento conforme informação do sistema e-Sfinge. Todavia, ao consultar os dados mantidos no CNES pelo município de Palhoça, apurou-se que a referida médica ainda consta como profissional daquela equipe, tendo sido registrado seu desligamento somente em 05/10/2009, apesar de ter sido admitida para trabalhar como médica no município de Florianópolis na data de 24/08/2009, no Centro de Saúde de Ratonos. Desde 08/10/2009 está lotada no Centro de Saúde de Ponta das Canas. Assim, resta evidenciada a manutenção indevida dos profissionais das equipes nos cadastros do Ministério da Saúde.

3.57. Além disso, constatou-se a existência de médicos com duplo vínculo empregatício, configurando sobreposição de carga horária. O médico Manoel Fernando Baldino Lopez, componente da Equipe de Saúde da Família da UBS de Passagem, conforme informações contidas no CNES, possui vínculo empregatício de 40 (quarenta) horas nesta unidade e também no Hospital Regional de São José, com carga horária de 20 (vinte) horas, totalizando de 60 (sessenta) horas semanais. Ao analisar o registro de jornada do referido profissional referente ao mês de outubro/2009, constatou-se que o mesmo não cumpre sua jornada no município de Palhoça, laborando apenas 4 (quatro) horas por dia, apesar de receber sua remuneração integralmente, sem qualquer desconto. Esta informação foi ratificada pela Gestora da UBS, que em entrevista, confirmou a jornada de 4 (quatro) horas diárias laboradas por este profissional.

3.58. O mesmo ocorre com a médica Patrícia Medeiros Salles Eiras, pertencente à equipe da UBS de Bela Vista, a qual também possui vínculo de 40 (quarenta) horas com o município de Palhoça, e de 20 (vinte) horas com a SES, trabalhando no Hospital Regional. Os registros existentes na folha ponto do mês de outubro/2009 desta profissional são irregulares, inclusive sem marcação às quartas-feiras, sempre demonstrando o não cumprimento da jornada de 8 (oito) horas diárias. A remuneração é percebida integralmente, inclusive com recebimento de Produtividade PSF, no valor de R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais).

3.59. Ressalta-se que, nas entrevistas realizadas, os Gestores das UBS afirmaram que os médicos não cumprem a carga horária a que estão obrigados, devido a um “acordo verbal” realizado com o Secretário de Saúde do município, sem qualquer desconto em sua remuneração ou compensação de horário.

3.60. A deficiência na supervisão da SMS deve-se à inexistência de planejamento e instrumentos para acompanhar e supervisionar as atividades das equipes e ao negligenciamento do controle. Como consequência, resta a ausência de informações e registros que poderiam auxiliar no aperfeiçoamento e desconhecimento dos resultados alcançados pela ESF, além da possibilidade de recebimento irregular de repasses financeiros.

3.61. À Prefeitura Municipal de Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Elaborar planejamento e cumprir um programa de supervisão que permitam acompanhar as atividades das equipes e o cumprimento da jornada de trabalho;
- Manter atualizados os cadastros do CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las.

3.62. Essas medidas possibilitarão a identificação e correção tempestiva de fragilidades e/ou irregularidades na execução da ESF, bem como a sua avaliação.

ALOCAÇÃO DE RECURSOS

Achado: Alocação dos recursos da saúde não prioriza a Estratégia Saúde da Família

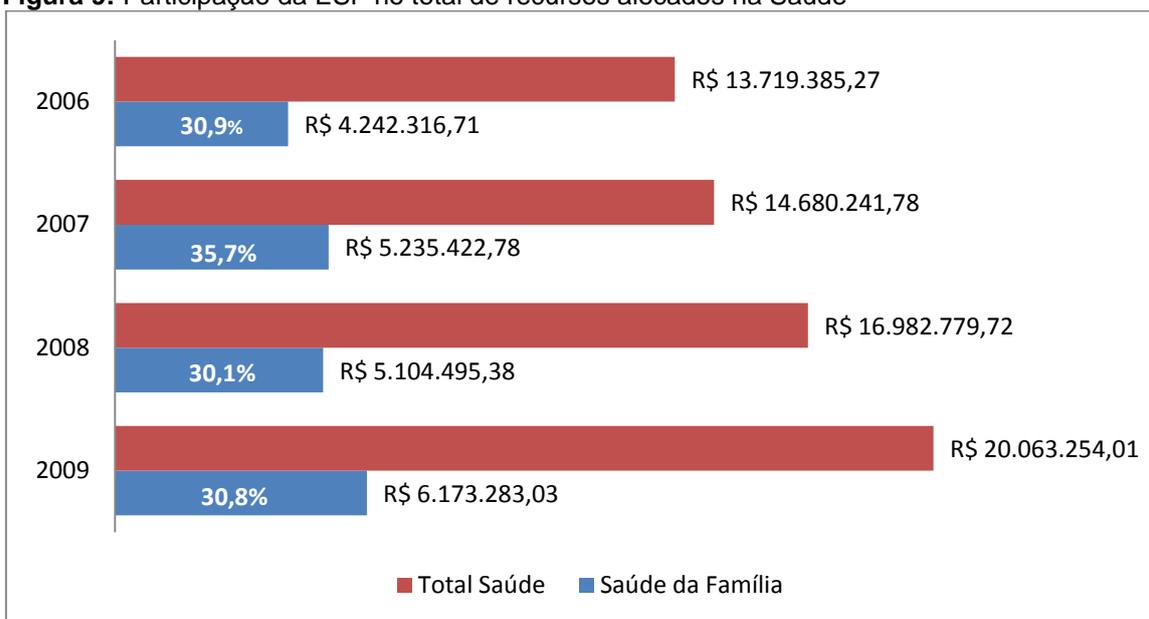
3.63. A Portaria 648/GM/2006 estabelece que o financiamento da Atenção Básica seja tripartite, com recursos das esferas municipal, estadual e federal. O Piso de Atenção Básica – PAB consiste em um montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à Saúde. É composto de uma parte fixa (PAB fixo) destinada a todos os municípios e de uma parte variável (PAB variável) destinada a estimular a implantação das estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde.

3.64. Os valores dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde da Família implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Equipe de Saúde da Família registrado no cadastro de equipes e profissionais do

Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

3.65. Na análise da execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde referente aos exercícios de 2006 a 2009 verificou-se que os recursos destinados a ESF e PACS correspondem a cerca de um terço do total aplicado em saúde no município (30,9% em 2006; 35,7% em 2007; 30,1% em 2008 e 30,8% em 2009).

Figura 9: Participação da ESF no total de recursos alocados na Saúde



Fonte: Sistema e-Sfinge – execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, 2006 a 2009

3.66. Por sua vez, entre 2006 e 2008 o município aplicou na ESF e PACS o correspondente a cerca de um quinto do total aplicado nos programas (21,7% em 2006; 22,1% em 2007; 27,6% em 2008). No exercício de 2009, os valores aplicados foram de 41,5%, conforme demonstrado no quadro 3.

3.67. Os investimentos em obras e instalações para a ESF corresponderam, em média, a somente 1,7% dos recursos aplicados na saúde no período de 2006 a 2009, sendo este percentual insuficiente, eis que as UBS do município de Palhoça encontram-se em situação precária, conforme disposto nos itens 3.2 a 3.20 deste relatório.

3.68. O grupo de despesas Material de Distribuição Gratuita, que inclui medicamentos, apresentou crescimento de 97,5% de 2007 para 2008 (quadro 5). Um dos possíveis fatores para este incremento reside na ausência de controle de estoque e na dispensação dos medicamentos aos usuários.

3.69. Com relação à participação do Governo Estadual no cofinanciamento da ESF, constatou-se o baixo repasse mensal por equipe – R\$ 804,00 (oitocentos e quatro reais), descumprindo a meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde 2007-2010. Dos recursos destinados ao Fundo Estadual de Saúde, somente 1,09% é repassado aos municípios para financiar a ESF.

3.70. Tais constatações decorrem da opção pela manutenção do sistema tradicional de atendimento (atenção à doença e não à saúde); da inobservância dos padrões estruturais preconizados para as UBS e da ausência de sistema de controle de estoque, de distribuição de materiais, medicamentos.

3.71. Os efeitos destas situações são a não consolidação da ESF como modelo de assistência básica de saúde; a inadequação estrutural da UBS; e o alto risco de furto e/ou desvio de materiais e medicamentos.

3.72. À Prefeitura Municipal de Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Priorizar a ESF na alocação dos recursos da saúde e incrementar a participação do município no seu financiamento;
- Adequar a estrutura física das UBS às exigências da Resolução – RDC nº 50, da ANVISA que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e observar a referida norma quando da implantação de novas unidades;
- Implantar sistema de controle de estoque e de distribuição de materiais e medicamentos aos usuários.

3.73. Quanto aos benefícios com a implementação dessas ações espera-se a consolidação da ESF como modelo de atenção à saúde; melhores condições de atendimento à população; e a redução da possibilidade de furto e/ou desvio de materiais e medicamentos e dos recursos aplicados nesse grupo de gastos.

4 ACESSO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA AOS USUÁRIOS DA ESF

4.1. Os aspectos relacionados aos serviços de saúde oferecidos aos usuários e às ações desenvolvidas pelas equipes na ESF são abordados nesta questão. Verificou-se a formação de vínculo entre os profissionais das equipes e a comunidade e o atendimento das necessidades dos usuários quanto aos serviços de saúde oferecidos.

FORMAÇÃO DE VÍNCULO

Achado: Fragilidade na formação de vínculo entre as equipes e a comunidade

4.2. No centro do modelo de assistência concebido pela Estratégia Saúde da Família está a aproximação dos profissionais de saúde com a população. A equipe e as famílias acompanhadas devem criar vínculos de corresponsabilidade, de modo a facilitar a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.

4.3. 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 recebem a visita do agente comunitário de saúde; e 44% não recebem nenhum tipo de orientação dos agentes comunitários de saúde. Além disso, 37% estão insatisfeitos com o atendimento nas UBS.

4.4. Nos questionários respondidos pelos componentes das equipes, não participaram de reunião com a comunidade no último semestre 71% dos médicos, 50% dos enfermeiros, 81% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 64% dos agentes comunitários de saúde. Não realizaram atividades educativas em grupo nos últimos 2 (dois) meses 57% dos médicos, 35% dos enfermeiros, 81% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 61% dos agentes comunitários de saúde.

4.5. Afirmaram, também, que integram a Equipe de Saúde da Família há menos de 1 (um) ano 78% dos médicos, 50% dos enfermeiros e 50% dos auxiliares/técnicos de enfermagem. Quanto à forma de contratação, 85% dos

médicos, 94% dos enfermeiros, 73% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 80% dos agentes comunitários de saúde foram contratados em caráter temporário.

4.6. Os agentes comunitários de saúde, no percentual de 59%, afirmaram que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS não fornece crachá de identificação e 66% já tiveram sua entrada proibida nas residências.

4.7. A ausência de oferta de cursos de capacitação inicial e permanente para equipes, a rotatividade dos profissionais de saúde e a não realização de atividades junto à comunidade, aliada à divulgação insuficiente da ESF, acarretam no comprometimento dos objetivos da estratégia, eis que os usuários a desconhecem e continuam demandando atendimento tradicional.

4.8. À Prefeitura Municipal de Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Difundir a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade;
- Identificar visualmente na parte externa de cada UBS a existência da Estratégia e das Equipes de Saúde da Família;
- Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos;
- Promover treinamento introdutório e elaborar e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes (Portaria nº 648/GM/2006);
- Adequar a legislação municipal que trata da contratação de pessoal para a ESF ao art. 37, II e art. 198, §§ 4º e 5º da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei Nacional nº 8.080/90 e à Lei Nacional nº 11.350/06, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário;

4.9. Espera-se com a adoção destas medidas maior comprometimento das equipes, com melhor acolhida acerca das necessidades da comunidade e a criação e fortalecimento do vínculo entre as equipes e as famílias, aumentando a eficácia da Estratégia.

ACESSO E OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

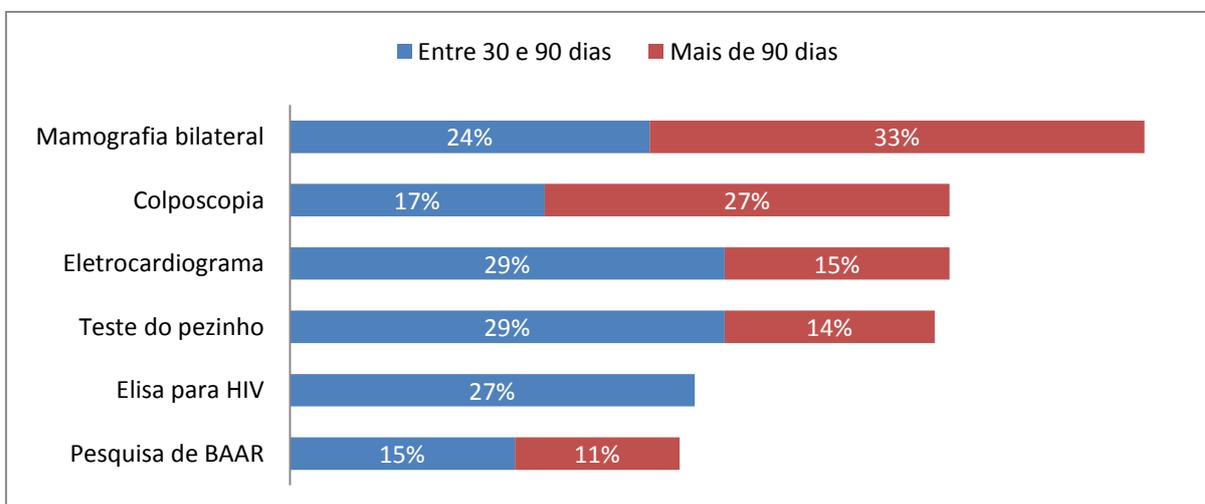
Achado: A oferta dos serviços de saúde referenciados pela ESF não atendem à demanda e as UBS não disponibilizam o acesso à Atenção Básica em horários alternativos

4.10. A ESF possui caráter substitutivo ao modelo de Atenção Básica tradicional, enfocando suas ações na prevenção e promoção da saúde e disponibilizando o acesso aos serviços de saúde nas unidades, de modo a atender as necessidades dos usuários. Deve, também, estar integrada com a rede de serviços de saúde complementar de forma a assegurar referência e a contrarreferência quando os problemas exigirem maior grau de complexidade para sua resolução.

4.11. No questionário enviado aos médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família (Média das Respostas) 59% afirmaram que o médico não atende no horário de almoço, 78% que não atende após as 19 (dezenove) horas e 81% que não atende nos finais de semana.

4.12. Os médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem responderam nos questionários que os seguintes exames possuem prazo de retorno superior a 30 (trinta) dias, tendo sido consideradas as opções “entre 30 e 90 dias” e “mais de 90 dias” (Média das Respostas): coleta de sangue para triagem neonatal - teste do pezinho (42%); Elisa para HIV (27%); pesquisa de BAAR – escarro (26%); mamografia bilateral (57%); eletrocardiograma (44%); colposcopia (44%). A Figura 10 demonstra graficamente essas evidências.

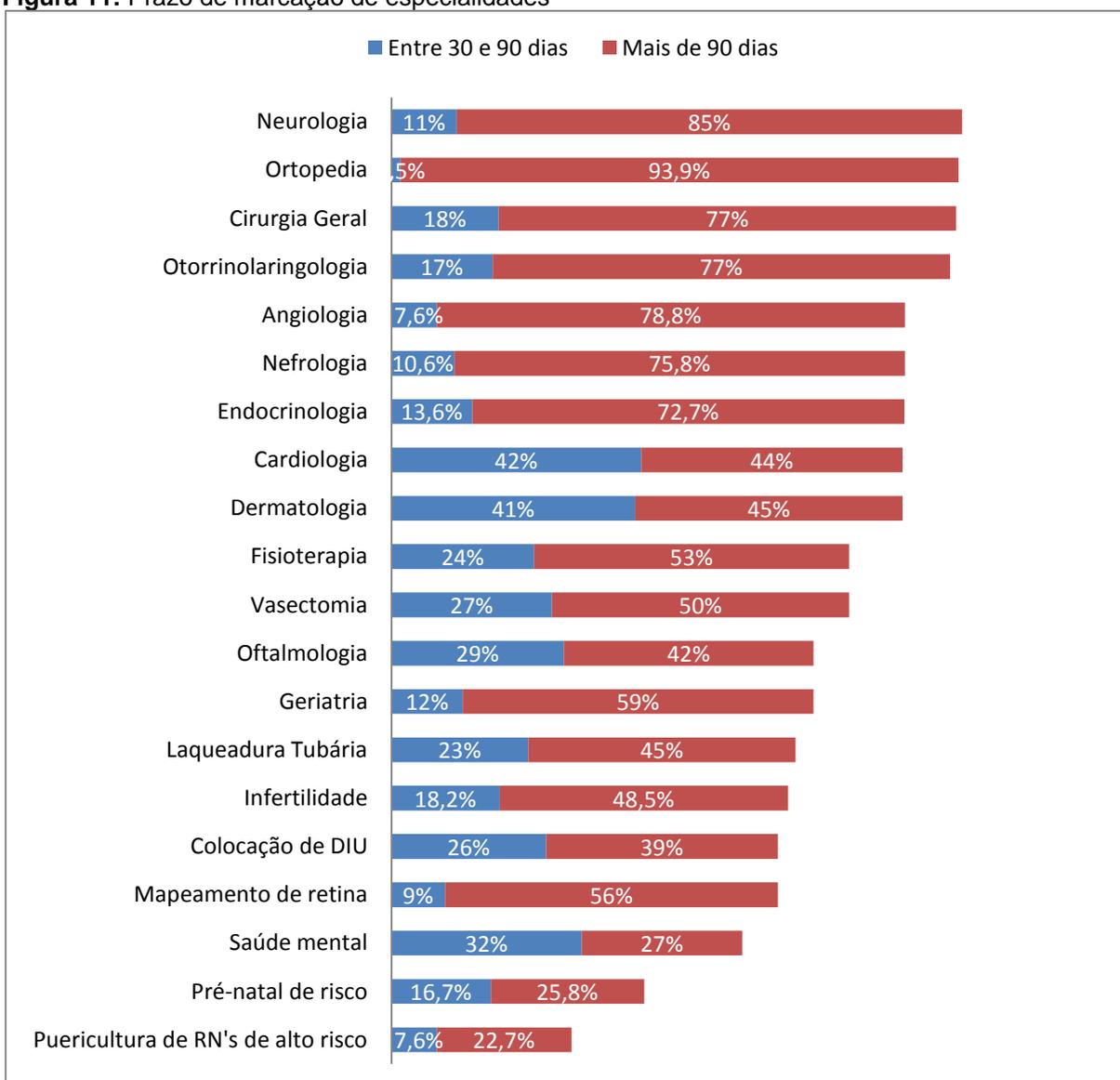
Figura 10: Prazo de retorno de exames



Fonte: Questionários respondidos pelos profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem

4.13. Os mesmos profissionais afirmaram, também, que os serviços especializados (consultas) a seguir listados possuem prazo de realização superior a 30 (trinta) dias tendo sido consideradas as opções “entre 30 e 90 dias” e “mais de 90 dias” (Média das Respostas): ortopedia (95,5%); cardiologia (86%); cirurgia geral (95%); neurologia (95%); otorrinolaringologia (94%); dermatologia (86%); oftalmologia (71%); angiologia (86,4%); nefrologia (86,4%); endocrinologia (86,4%); geriatria (71%); saúde mental – consulta com psiquiatra, psicólogo ou assistente social (59%); fisioterapia (77%); pré-natal de risco (42,4%); colocação de DIU (65%); laqueadura tubária (68%); vasectomia (77%); infertilidade (66,7%); puericultura de recém-nascidos de alto risco (30,3%); e mapeamento de retina (65%). A Figura 11 demonstra graficamente a presente constatação.

Figura 11: Prazo de marcação de especialidades



Fonte: Questionários respondidos pelos profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem

4.14. Em entrevista, os Gestores das UBS informaram que o horário de funcionamento das unidades coincide com o horário comercial, que é das 7 (sete) às 12 (doze) horas e das 13 (treze) às 17 (dezessete) horas, de segunda à sexta-feira, o que dificulta o acesso aos serviços da ESF, caracterizada por desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, ao invés de ações tipicamente curativas.

4.15. A marcação de consultas e exames especializados é feita na Central de Marcações, junto à Prefeitura Municipal de Palhoça. A oferta de vagas é reduzida e há demora na marcação das consultas e no retorno dos exames realizados pelo SUS (média e alta complexidade).

4.16. A seguir, evidenciam-se os dados que representam as esperas mais significativas por consultas especializadas solicitadas pelos médicos das UBS do município de Palhoça registrados no Sistema de Regulação do CIASC (Apêndice 3):

Quadro 9: As 10 especialidades com data de registro mais antiga e número de dias em espera

ESPECIALIDADE	AGENDAMENTO MAIS ANTIGO	Nº DE DIAS EM ESPERA
Odonto/Endodontia	26/08/2004	1896
Pediatria/Cirurgia	01/10/2004	1861
Pediatria/Cardiologia/TFD	19/11/2004	1813
Ortopedia/Traumatologia	10/01/2005	1762
Nefrologia	14/02/2005	1728
Cirurgia Cabeça/Pescoço	07/03/2005	1705
Cirurgia Plástica	16/03/2005	1696
Oftalmologia/TFD	28/03/2005	1684
Angiologia/Cirurgia Vascular	08/04/2005	1674
Infectologia	16/05/2005	1636

Fonte: Sistema CIASC - lista de espera - pacientes por município/especialidades – Palhoça

4.17. O quadro 10, por sua vez, demonstra as 10 especialidades referenciadas nas UBS de Palhoça com maior número de pacientes na fila de espera para a realização de consultas.

Quadro 10: As 10 especialidades com maior número de pacientes na fila de espera

ESPECIALIDADE	FILA DE ESPERA
Ortopedia/Traumatologia	2704
Neurologia	978
Pediatria/Otorrinolaringologia	974
Reumatologia	831
Endocrinologia	807
Pediatria/Cirurgia	734
Angiologia/Cirurgia Vascular	730
Urologia	662
Dermatologia	554
Proctologia	536

Fonte: Sistema CIASC - lista de espera - pacientes por município/especialidades - Palhoça

4.18. Tais constatações decorrem da insuficiência de vagas para atender a demanda na realização de consultas e procedimentos a usuários referenciados. Verificou-se, também, que o horário de funcionamento das UBS não é flexível, o que impossibilita o atendimento das pessoas que trabalham em horário comercial.

4.19. Dessa forma, as listas de espera persistem, com prazos de espera superiores a 4 (quatro) anos, inviabilizando-se o tratamento adequado dos pacientes, o que reflete no aumento da demanda no pronto atendimento, vez que os usuários descreditam no sistema de referência.

4.20. À Prefeitura Municipal de Palhoça, propõem-se as seguintes providências:

- Demandar junto à SES o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município ou assumir os serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade;
- Elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial.

4.21. Quanto aos benefícios, com a implementação dessas ações espera-se proporcionar acesso tempestivo dos usuários aos serviços de saúde referenciados, sem interrupção do tratamento, reduzindo a demanda no pronto atendimento e aumentando a eficácia da Estratégia Saúde da Família.

5 MANIFESTAÇÃO DO GESTOR

5.1. Em resposta ao Ofício OF. DAE nº 20.588/2009 e anexos, datado de 22 de dezembro de 2009, fls. 114, em que foi solicitado o pronunciamento do gestor acerca das constatações apuradas durante a realização da auditoria operacional, foi apresentado neste Tribunal, em 09 de março de 2010, o Ofício nº 100/2010 da Prefeitura Municipal de Palhoça, fls. 125/140, em que foram apresentados comentários e esclarecimentos sobre o funcionamento da Estratégia Saúde da Família – ESF no município de Palhoça.

5.2. Em sua manifestação, a Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça contextualizou a situação do município no ano de 2009, informando acerca da rede de assistência à saúde existente e sua estrutura administrativa de apoio junto à Secretaria de Saúde. Afirmou que a auditoria realizada por este Tribunal corroborou as preocupações já existentes e que as dificuldades encontradas pelo município para a realização de ações na área da saúde estão de acordo com os achados apresentados pela equipe de auditoria, ratificando as evidências apontadas.

5.3. Dentre as dificuldades mencionadas pelo Gestor, ressalta-se: inadequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde; precariedade dos vínculos empregatícios e no sistema de capacitação dos profissionais de saúde; alta rotatividade dos profissionais componentes das equipes; insuficiência de oferta de vagas para consultas e exames especializados; dentre outras.

5.4. Assim, estando de acordo com as recomendações sugeridas, foi apresentada proposta de planejamento das ações da Secretaria Municipal de Saúde para 2010-2014 objetivando a melhoria do sistema público de saúde de Palhoça, com ênfase na prevenção da doença e promoção da saúde. No referido planejamento constam diversas ações, destacando-se: elaboração do Plano Municipal de Saúde; construção de novas Unidades Básicas de Saúde no município; controle de estoque dos medicamentos e materiais de consumo; posse dos profissionais de saúde aprovados em concurso público; ampliação do número de Equipes de Saúde da Família; capacitação aos profissionais das equipes; e planejamento de ações para média complexidade.

5.5. Contudo, tal proposta de planejamento será objeto de análise numa próxima etapa, quando da apresentação do plano de ação, o qual conterá as medidas necessárias à implementação das recomendações e determinações.

6 CONCLUSÃO

6.1 O cumprimento da proposta da presente auditoria operacional conduziu a conclusões que indicam a necessidade de adoção de medidas para a melhoria dos serviços de saúde prestados pelo município e das ações de monitoramento desenvolvidas pela SES. Medidas estas objeto das determinações e recomendações sugeridas neste relatório.

6.2 Apesar de a ESF estar implantada no município de Palhoça desde 2001, na prática ainda predomina o modelo tradicional de assistência à saúde que privilegia o atendimento clínico curativo, em detrimento da política de prevenção.

6.3 As Equipes de Saúde da Família enfrentam dificuldades para a realização de suas atribuições. Os principais problemas detectados que comprometem o desenvolvimento das atividades das equipes decorrem da deficiência na infraestrutura e equipamentos das UBS, onde a ESF foi implantada sem a observância do padrão mínimo de estrutura física preconizado pelo MS.

6.4 Em decorrência da deficiência de planejamento constatou-se a insuficiência e a oferta irregular de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos nas UBS para o atendimento da população. Além disso, não há sistema de controle de estoque, de prazo de validade e de distribuição de medicamentos, o que requer a implementação de sistema que proporcione o devido controle e interligue as UBS ao Almoxarifado Central.

6.5 Foram encontradas Equipes de Saúde da Família incompletas ou responsáveis por número de famílias acima do recomendado pelo Ministério da Saúde, resultando numa sobrecarga de trabalho às equipes e comprometendo a qualidade dos serviços ofertados pela ESF. A rotatividade dos profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, decorre do insuficiente investimento do Município na ESF, que realiza contratações com vínculo precário.

6.6 A falta de formação em saúde coletiva e ausência de capacitação introdutória e continuada aos componentes das equipes, também foram deficiências apuradas na execução da auditoria, que comprometem a consolidação da ESF como modelo de assistência à saúde.

6.7 Na SMS, constatou-se que o controle das atividades desenvolvidas na ESF é deficiente, visto que não há planejamento e instrumentos formais que permitam acompanhar e supervisionar as equipes de saúde.

6.8 Constatou-se ainda, que a alocação de recursos municipais não prioriza a ESF e que o Governo Estadual tem baixa participação no seu financiamento, descumprindo a meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde de 2007-2010.

6.9 Há fragilidade na formação de vínculo efetivo entre os usuários e os componentes das equipes, em virtude, principalmente, da baixa divulgação da ESF, da rotatividade dos profissionais das equipes e da não realização de atividades educativas ou reuniões junto à comunidade.

6.10 Quanto à oferta de serviços de saúde referenciados pela ESF constatou-se dificuldade e demora na realização de exames e consultas, devido à insuficiência de vagas para atender a demanda, com formação de longas filas de espera que podem chegar a mais de 5 (cinco) anos.

6.11 Diante das constatações, entende a Equipe de Auditoria que a Prefeitura Municipal de Palhoça deve, entre outras providências, identificar as necessidades estruturais das UBS e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho das equipes e o atendimento dos usuários do município.

6.12 Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos, que interligue as UBS ao Almoxarifado Central, diante da falta de controle e da oferta irregular de itens farmacêuticos constatadas nas UBS visitadas e apontadas pelos profissionais de saúde em resposta aos questionários.

6.13 Entende-se, também, necessário determinar a adequação da legislação municipal às normas constitucionais e nacionais, e a realização de concurso público, visto que os componentes das equipes são contratados com vínculo precário e são responsáveis por número de famílias acima do recomendado pelo MS.

6.14 As medidas propostas objetivam possibilitar a melhora da estrutura física das UBS, bem como a regularização da oferta de medicamentos e insumos e a reorganização dos processos de encaminhamento para serviços especializados objetivando reduzir a fila de espera. A formalização de mecanismos de supervisão tanto pela SMS como pela SES permitirá acompanhar os trabalhos das equipes e adotar medidas corretivas tempestivamente, o que deve contribuir para a formação de vínculo entre os profissionais e a comunidade e para a consolidação da ESF como modelo de Atenção Básica à saúde.

7 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

7.1 À vista do exposto no presente Relatório de Auditoria Operacional, na modalidade de Desempenho, referente ao resultado obtido na avaliação das ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família no Município de Palhoça, conclui a Diretoria de Atividades Especiais – DAE, com fulcro no artigo 59, inc. V e 113 da Constituição Estadual c/c artigo 1º, inc. V, da Lei Complementar nº 202/2000, que possa o Tribunal Pleno conhecer do presente Relatório, propondo-se pelo seguinte:

7.2 **CONHECER** do Relatório de Auditoria Operacional realizada na Prefeitura Municipal de Palhoça, com abrangência ao exercício de 2009.

7.3 **DETERMINAR à Prefeitura Municipal de Palhoça que, no prazo de 30 (trinta) dias**, a contar da data da publicação da decisão no Diário Oficial Eletrônico do TCE, **apresente Plano de Ação** (modelo apenso), estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das determinações e recomendações, nos termos do art. 5º da Instrução Normativa nº TC-03/2004.

7.4. **DETERMINAR à Prefeitura Municipal de Palhoça:**

7.4.1 Adequar a legislação municipal que trata da contratação de pessoal para a ESF ao art. 37, II e art. 198, §§ 4º e 5º da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei Nacional nº 8.080/90 e à Lei Nacional nº 11.350/06, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário (parágrafos 3.34 a 3.41 e 4.2 a 4.9).

7.5 **RECOMENDAR à Prefeitura Municipal de Palhoça:**

7.5.1 Adequar a estrutura física das UBS às exigências da Resolução – RDC nº 50 da ANVISA que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e observar a referida norma quando da implantação de novas unidades (parágrafos 3.2 a 3.20 e 3.63 a 3.73);

7.5.2 Identificar as necessidades estruturais das UBS e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da ESF (parágrafos 3.2 a 3.20);

7.5.3 Realizar manutenção e reparo nas UBS para corrigir problemas de infiltração, mofo, fossa entupida e cupins (parágrafos 3.2 a 3.20);

7.5.4 Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as UBS e o Almoxarifado Central (parágrafos 3.21 a 3.33 e 3.63 a 3.73);

7.5.5 Dispensar medicamentos exclusivamente mediante cadastro e identificação dos usuários (parágrafos 3.21 a 3.33);

7.5.6 Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (parágrafos 3.21 a 3.33);

7.5.7 Recompôr as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc) (parágrafos 3.34 a 3.41);

7.5.8 Implantar as equipes já credenciadas e providenciar o credenciamento e implantação do teto da ESF no Município; (parágrafos 3.34 a 3.41);

7.5.9 Promover o treinamento introdutório e desenvolver e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 (parágrafos 3.42 a 3.53 e 4.2 a 4.9);

7.5.10 Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos (parágrafos 3.42 a 3.53 e 4.2 a 4.9);

7.5.11 Elaborar planejamento e cumprir um programa de supervisão que permitam acompanhar as atividades das equipes e o cumprimento da jornada de trabalho (parágrafos 3.54 a 3.62);

7.5.12 Manter atualizados os cadastros do CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las (parágrafos 3.54 a 3.62);

7.5.13 Priorizar a ESF na alocação dos recursos da saúde e incrementar a participação do município no seu financiamento (parágrafos 3.63 a 3.73);

7.5.14 Difundir a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade (parágrafos 4.2 a 4.9);

7.5.15 Identificar visualmente na parte externa de cada UBS a existência da Estratégia e das Equipes de Saúde da Família (parágrafos 4.2 a 4.9);

7.5.16 Demandar junto à SES o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município ou assumir os serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 4.10 a 4.21);

7.5.17 Elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (parágrafos 4.10 a 4.21);

7.6 DETERMINAR à Prefeitura Municipal de Palhoça que indique pessoa ou grupo de contato com o TCE para atuar como canal de comunicação na fase de monitoramento, que deverá contar com a participação de representantes das áreas envolvidas na implementação das determinações e recomendações.

7.7 ENCAMINHAR cópia do presente Relatório, Voto e Decisão que vierem a ser adotados pelo Tribunal:

7.7.1 À Prefeitura Municipal de Palhoça, para conhecimento e providências;

7.7.2. Ao Ministério da Saúde, para conhecimento;

7.7.3 Ao Ministério Público Estadual, para conhecimento;

7.7.4 À Vigilância Sanitária Estadual, para conhecimento.

Florianópolis, 15 de março de 2010.

Claudia Vieira da Silva

Auditora Fiscal de Controle Externo
Advogada-Coordenadora

Maria de Lourdes Silveira Sordi

Auditora Fiscal de Controle Externo
Advogada

Valéria Patrício

Auditora Fiscal de Controle Externo
Advogada

De acordo

À consideração do Sr. Diretor da DAE.

Em ____/____/2010

Nilsom Zanatto

Auditor Fiscal de Controle Externo
Coordenador de Controle da Inspeção 1, em exerc.
Economista

De acordo

Remeta-se ao Ministério Público junto
ao Tribunal de Contas para a
necessária manifestação.

DAE, ____/____/2010

Kliwer Schmitt

Diretor da DAE
Administrador e Advogado

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais n.ºs. 1/92 a 57/2008 e pelas emendas constitucionais de revisão n.ºs. 1 a 6/94. Disponível em: www.planalto.gov.br/Constituição/Constituição.htm. Acesso em 20 de mai. 2009.

_____. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível na Internet em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 20 de mai. 2009.

_____. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível na Internet em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Leis/L8142.htm>. Acesso em 12 de jun. 2009.

_____. *Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006*. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível na Internet em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Leis/L11350.htm>. Acesso em 04 de jun. 2009.

_____. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível na Internet em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Leis/L8142.htm>. Acesso em 22 de mai. 2009.

_____. *Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 04 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 04 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 490, de 21 de outubro de 2008.* Define o valor mínimo da parte fixa do Piso da Atenção Básica – PAB, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB, por Município e Distrito Federal. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 22 de mai. 2009.

_____. *Portaria Interministerial nº 675, de 04 de junho de 2008.* Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 04 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 1.150, de 09 de junho de 2008.* Credencia Municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, a receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 04 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 1.107, de 04 de junho de 2008.* Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para a estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 20 de mai. 2009.

_____. *Portaria nº 3.066, de 23 de dezembro de 2008.* Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 04 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 2.490, de 21 de outubro de 2008.* Define o valor mínimo da parte fixa do Piso da Atenção Básica – PAB, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB, por Município e Distrito Federal. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 21 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 619/GM, de 25 de abril de 2005.* O gestor municipal do Programa Saúde da Família poderá determinar que os profissionais médicos das Equipes de Saúde da Família – ES destinem, até 8 (oito) horas de sua carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, para a atuação nos Hospitais de Pequeno Porte – HPP. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 04 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004.* Define mudanças no financiamento de Atenção Básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da

Família, e dá outras providências. Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 18 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 157/GM, de 20 de junho de 2006. Estabelece os critérios de distribuição e requisitos para a qualificação dos Municípios aos incentivos ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde e ao Programa de Saúde da Família.* Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 08 de jun. 2009.

_____. *Portaria nº 1.044/GM, de 1º de junho de 2004. Resolve Instituir a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses Hospitais de Pequeno Porte na rede hierarquizada de atenção.* Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>. Acesso em 08 de jun. 2009.

_____. *Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB.* Disponível na Internet em: <http://siab.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em 30 de abr. 2009.

_____. *Ministério da Saúde - DAB – Atenção Básica – PSF – Saúde da Família.* Disponível na Internet em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>. Acesso em 30 de abr. 2009.

_____. *Departamento de Informática do SUS - DATASUS.* Disponível na Internet em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php>. Acesso em 30 de abr. 2009.

_____. *CNES Net – Secretaria de Atenção Básica à Saúde - DATASUS.* Consultas. Disponível na Internet em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 30 de abr. 2009.

_____. *Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.* Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível na Internet em: <http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002>. Acesso em 18 de jun. 2009.

MATTAR, Fauze Najib. *Pesquisa de Marketing.* São Paulo: Atlas, 1996.

PALHOÇA. *Lei nº 372, de 28 de junho de 1995.* Conselho Municipal de Saúde. Dispõe sobre a criação, define a organização atribuições do Conselho de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.leismunicipais.com.br/cgi-local/showinglaw.pl>. Acesso em 12 de jun. 2009.

_____. *Lei n.º 2.775, de 31 de janeiro de 2008. Estratégia Saúde da Família. Fixa diretrizes, vagas, nomenclaturas, atribuições e remuneração. Disponível em: <http://www.leismunicipais.com.br/cgi-local/showinglaw.pl>. Acesso em 12 de jun. 2009.*

_____. *Lei n.º 3.002, de 01 de abril de 2009. Regulamenta a contratação de profissionais para a execução da ESF, PACS e NASF, cria cargos, altera e revoga dispositivos da Lei n. 2.775, de 31 de janeiro de 2008 e dá outras providências. Disponível em: <http://www.leismunicipais.com.br/cgi-local/showinglaw.pl>. Acesso em 12 de jun. 2009.*

SANTA CATARINA. *Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Básica. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 20 de mai.2009.*

_____. *Lei n.º 14.610, de 07 de janeiro de 2009. Dispõe sobre o Programa Catarinense de Inclusão Social Descentralizado e adora outras providências. Disponível em: http://200.192.66.20/alesc/docs/2009/14610_2009_lei.doc. Acesso em 19 de mai.2009.*

_____. *Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 14 de mai.2009.*

_____. *Deliberação da CIB sobre os Encaminhamentos das Supervisões às Equipes do PSF/PACS - Conteúdo da Deliberação CIB nº 12/05/03. SUPERVISÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. Aprova as Propostas sobre encaminhamentos das supervisões às equipes do Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 14 de mai.2009.*

_____. *Termo de Ajuste da CIB. Adjuntos os itens 3 e 5 da deliberação da Comissão Intergestores Bipartite de 27 de maio de 2003. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 14 de mai.2009.*

_____. *Deliberação da CIB 021/CIB/09. ATENÇÃO BÁSICA. Aprova o cofinanciamento da Atenção Básica, contrapartida estadual. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 14 de mai.2009.*

_____. *Deliberação da CIB 007/CIB/08. FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA. Aprova as diretrizes e critérios para o financiamento estadual para Atenção Básica. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 14 de mai.2009.*



_____. *Deliberação da CIB 020/CIB/09. ATENÇÃO BÁSICA.* Aprova as diretrizes para o financiamento estadual da Atenção Básica. Recursos da contrapartida estadual. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 14 de mai.2009.

_____. *Deliberação da CIB 023/CIB/09. ATENÇÃO BÁSICA.* Aprova o cofinanciamento para os NASF Santa Catarina, contrapartida estadual. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em 14 de mai.2009.

_____. *Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina. Instrução Normativa TC nº _____ 03/2004.* Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/intranet/legislacao/instrucoes/2004>. Acesso em 02 de abr. 2009.

9 APÊNDICES

1. Infraestrutura das UBS de Palhoça;
2. Fachadas das UBS de Palhoça;
3. Especialidades com data de registro, número de dias em espera e número de pacientes em fila de espera.

Apêndice 1 – Infraestrutura das UBS de Palhoça.

ESPAÇOS FÍSICOS	ALTO ARIRIÚ	ARIRIÚ DA FORMIGA	BARRA DO ARIRIÚ	BELA VISTA	BREJARU	CAMBIRELA	CAIC - PONTE DO IMARUM	FREI DAMIÃO	GUARDA DO CUBATÃO	JARDIM ELDORADO	MADRI	MÉDIO ARIRIÚ	PACHECO	PASSA VINTE	PASSAGEM	RIO GRANDE
a. Sala de recepção / arquivo de prontuários	junto com o item "b"	junto com o item "b"	junto com o item "b"	junto com o item "b"	junto com o item "b"	junto com o item "b"	junto com o item "b"	junto com o item "b"	junto com o item "b"	1						
b. Sala de espera para pacientes	junto com o item "a"	junto com o item "a"	junto com o item "a"	junto com o item "a"	junto com o item "a"	junto com o item "a"	junto com o item "a"	junto com o item "a"	junto com o item "a"	1						
c. Sala de Administração e Gerência	1	1	não tem	1	1	não tem	1	não tem	1	junto com o item "d"	não tem	não tem	não tem	1	1	1
d. Sala de reuniões e educação em saúde	não tem	não tem	não tem	1	não tem	não tem	não tem	1	não tem	junto com o item "c"	não tem					
e. Almoarifado	junto com o item "q"	junto com o item "q"	junto com o item "a"	junto com o item "q"	1	1	junto com o item "q"	junto com o item "q"	não tem	1	junto com o item "q"	não tem	junto com o item "q"	junto com o item "i"	junto com o item "p"	junto com o item "q"
f. Consultório com sanitário	1	1	1	não tem	2	1	3	1	1	1	1	não tem	2	1	não tem	não tem
g. Consultório	5	2	1	10	1	1	2	3	2	3	2	2	não tem	2	1	2
h. Sala de vacina	desativada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	desativada	1	não tem	desativada
i. Sala de curativo / procedimento	1	1	junto com o item "r"	1	1	1	1	1	1	1	1	junto com o item "r"	1	junto com o item "e"	junto com o item "r"	junto com o item "r"
j. Sala de nebulização	1	1	1	1	1	junto com o item "s"	1	1	1	1	1	junto com o item "i"	não tem	junto com o item "s"	junto com o item "i"	1
l. Farmácia (sala de armazenamento de medicamentos)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
m. Sanitários para usuário	1	2	1	2	junto com o item "n"	1	1	2	1	2	1	1	1	1	junto com o item "u"	2
n. Sanitário para deficiente	não tem	não tem	não tem	não tem	junto com o item "m"	não tem	1	não tem	não tem	1	não tem					
o. Banheiro para funcionários	1	1	não tem	1	1	2	1	1	1	2	1	1	não tem	1	1	1
p. Copa/cozinha	1	1	junto com o item "q"	1	1	1	1	1	1	1	1	junto com o item "q"	1	1	junto com o item "e"	1
q. Depósito de materiais de limpeza	junto com o item "e"	junto com o item "e"	junto com o item "p"	junto com o item "e"	1	junto com o item "u"	junto com o item "e"	junto com o item "e"	não tem	1	junto com o item "e"	junto com o item "p"	junto com o item "e"	1	junto com o item "e"	junto com o item "e"
r. Sala de recep. lavagem e descontaminação	não tem	não tem	junto com o item "i"	junto com o item "s"	1	não tem	junto com o item "s"	1	não tem	1	junto com o item "s"	junto com o item "i"	não tem	junto com o item "j"	junto com o item "i"	junto com o item "i"
s. Sala de esterilização	1	1	junto com o item "i"	junto com o item "r"	1	junto com o item "j"	junto com o item "r"	1	não tem	1	junto com o item "r"	junto com o item "i"	1	junto com o item "j"	junto com o item "i"	junto com o item "i"
t. Sala de utilidades	não tem	não tem	não tem	não tem	1	não tem	não tem	não tem	1	1	não tem					
u. Abrigo de resíduos sólidos	junto com o item "v"	1	junto com o item "v"	1	junto com o item "v"	junto com o item "q"	1	não tem	não tem	1	não tem	não tem	1	junto com o item "v"	junto com o item "m"	junto com o item "e"
v. Depósito de lixo	junto com o item "u"	1	junto com o item "u"	1	junto com o item "u"	1	1	1	1	1	junto com o item "q"	não tem	1	junto com o item "u"	não tem	1
x. Sala para ACS	não tem	não tem	não tem	junto com o item "c"	não tem											

* As UBS de Enseada de Brito e Pinheira não tiveram sua infraestrutura verificada, pois se encontravam em local provisório até o término da reforma.

Apêndice 2 – Fotos das fachadas das UBS de Palhoça

UBS Alto Aririú



UBS Barra do Aririú



UBS Bela Vista



UBS Brejarú



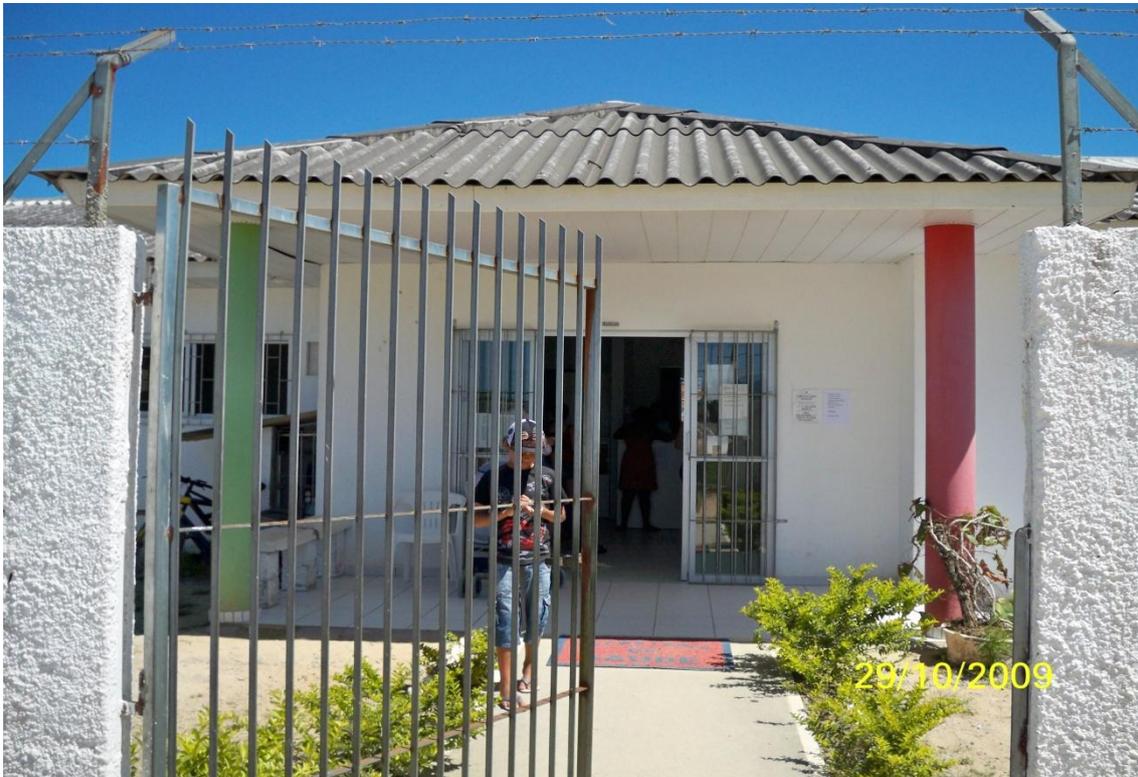
UBS Cambirela



UBS Enseada do Brito



UBS Frei Damião



UBS Guarda do Cubatão



UBS Jardim Eldorado



UBS Madri



UBS Médio Aririú



UBS Pacheco



UBS Passa Vinte



UBS Pinheira



UBS Ponte do Imaruim



UBS Passagem



UBS Rio Grande



Apêndice 3 – Especialidades com data de registro, número de dias em espera e número de pacientes em fila de espera.

ESPECIALIDADE	FILA ESPERA - PACIENTES		Nº DIAS EM ESPERA
	NÚMERO	MAIS ANTIGO	
ODONTO/ENDODONTIA	287	26/8/2004	1896
PEDIATRIA/CIRURGIA	734	1/10/2004	1861
PEDIATRIA/CARDIOLOGIA/TFD	1	19/11/2004	1813
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	2704	10/1/2005	1762
NEFROLOGIA	155	14/2/2005	1728
CIRURGIA CABECA/PESCOCO	62	7/3/2005	1705
CIRURGIA PLASTICA	168	16/3/2005	1696
OFTALMOLOGIA/TFD	1	28/3/2005	1684
ANGIOLOGIA/CIR.VASC	730	8/4/2005	1674
INFECTOLOGIA	13	16/5/2005	1636
OFTALMOLOGIA	55	1/6/2005	1621
ODONTO/PEDIATRIA	74	10/6/2005	1612
UROLOGIA	662	24/6/2005	1598
PEDIATRIA/ENDOCRINO	1	27/7/2005	1565
REUMATOLOGIA	831	25/8/2005	1537
PEDIATRIA/OTORRINO	974	6/9/2005	1526
GINECO/CIRURGIA	533	19/9/2005	1513
PEDIATRIA/NEURO/TFD	1	28/9/2005	1504
ENDOCRINOLOGIA	807	29/9/2005	1503
ODONTO/PAC.ESPECIAIS	6	19/10/2005	1483
NUTRICAÇÃO	113	18/11/2005	1454
PEDIATRIA/ORTOPEDIA	253	25/11/2005	1447
NEUROLOGIA	978	13/1/2006	1399
GINECO/MASTOLOGIA	189	10/2/2006	1372
GINECO/PLANEJ.FAMILIAR	2	16/2/2006	1366
GASTROENTEROLOGIA	158	17/2/2006	1365
GINECOLOGIA/REC	1	22/2/2006	1360
COLPOSCOPIA	23	22/3/2006	1330
PEDIATRIA/NEURO	222	23/3/2006	1329
ODONTO/CIR.BUCO MAXILO FACIAL	1	29/3/2006	1323
PROG./HANSENIASE/DERMATOLOGIA	3	19/4/2006	1303
OTORRINO	186	4/5/2006	1288
NEUROCIRURGIA	8	5/5/2006	1287
FISIATRIA/MED.EM REABILITACAO	6	31/5/2006	1262
EEG/SONO(-5ANOS/+2MESES)	1	26/6/2006	1236
ODONTO/PERIODONTIA	36	14/7/2006	1218
PEQUENA CIRURGIA	1	24/8/2006	1178
PEDIATRIA/INFECTOLOGIA	6	4/9/2006	1168

ESPECIALIDADE	FILA ESPERA - PACIENTES		Nº DIAS EM ESPERA
	NÚMERO	MAIS ANTIGO	
PROCTOLOGIA	536	15/9/2006	1157
PROG./EPILEPSIA	1	18/10/2006	1124
PSIQUIATRIA	31	6/11/2006	1106
PEDIATRIA/OFTALMO/ESTRABISMO	27	8/11/2006	1104
PEDIATRIA/UROLOGIA	40	20/11/2006	1092
GINECO/ENDOMETRIOSE/DOR PELV	75	10/1/2007	1042
MEDICINA INTERNA	2	9/2/2007	1013
DERMATOLOGIA	554	14/2/2007	1008
PNEUMOLOGIA	277	8/3/2007	984
PEDIATRIA/PSIQUIATRIA	11	9/3/2007	983
CIRURGIA GERAL	276	29/5/2007	903
ACUPUNTURA	147	20/6/2007	882
PEDIATRIA/GENETICA	22	2/7/2007	870
PEDIATRIA/ALERGOLOGIA	135	3/7/2007	869
PEDIATRIA/GASTRO	7	1/8/2007	841
ODONTO/PATOLOGIA ORAL	3	17/8/2007	825
HEMATOLOGIA	13	10/9/2007	802
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	1	27/12/2007	695
ONCOLOGIA/HEMATOLOGIA	1	28/1/2008	664
PEDIATRIA/OFTALMO	73	6/2/2008	656
CLINICA DE DOR	6	17/6/2008	525
PEDIATRIA/CIR.BUCOMAXILOFACIAL	2	9/10/2008	413
HOMEOPATIA	1	2/3/2009	270
CARDIOLOGIA	36	9/3/2009	263
GINECO/PATOLOGIA CERVICAL	19	13/4/2009	229
GINECO/DST	1	11/5/2009	201
PEDIATRIA/HEMATO	9	1/6/2009	181
PEDIATRIA/NUTROLOGIA	20	18/6/2009	164
NEUROLOGIA/EPILEPSIA	1	23/6/2009	159
OTORRINO/CIRURGIA	11	31/8/2009	92
GERIATRIA	3	4/9/2009	88
PEDIATRIA/CARDIOLOGIA	12	4/9/2009	88
ONCOLOGIA/CLINICA	2	10/9/2009	82
PEDIATRIA/NEONATO/ALTO RISCO	2	17/9/2009	75
ALERGOLOGIA	13	30/9/2009	62
PEDIATRIA/NEFROLOGIA	4	6/10/2009	56
OBSTETRICIA/GRAV.ALTO RISCO	3	8/10/2009	54
ADOLESCENCIA	1	9/10/2009	53
PEDIATRIA/CIRURGIA PLASTICA	3	13/10/2009	49
CIRURGIA TORACICA	2	21/10/2009	41

Fonte: CIASC

Prefeitura Municipal de:
Auditoria Operacional na Estratégia de Saúde da Família
Proposta de Plano de Ação para atendimento às determinações e recomendações do Tribunal de Contas do Estado

PLANO DE AÇÃO - DECISÃO TCE Nº XXXX/2010				
DETERMINAÇÃO/ RECOMENDAÇÃO	MEDIDA(S) PROPOSTA(S)	PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO	BENEFÍCIO(S) ESPERADO(S)	SERVIDOR(ES) RESPONSÁVEL(IS)
Item 6.X.X	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c)
Item 6.Y.Y	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c)
Item 6.Z.Z.	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c)

- **Determinação/Recomendação:** Transcrever o item e o texto de cada uma das Determinações ou Recomendações do TCE na Decisão que determinou a apresentação do Plano de Ação;
- **Medidas Propostas:** Relacionar as medidas que a Administração propõe implementar para atender a determinação/recomendação do TCE, visando a correção das deficiências encontradas na auditoria;
- **Prazo para implementação:** Especificar o prazo no qual a Administração irá implementar as medidas propostas;
- **Benefícios Esperados:** Relacionar as melhorias no programa/serviços esperados com a implementação das medidas propostas;
- **Servidores Responsáveis:** Nomear os servidores que se responsabilizarão perante o Tribunal pela implementação das medidas propostas.