



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA

**DIRETORIA DE
ATIVIDADES ESPECIAIS**

**AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ**



**PROCESSO
RLA 09/00594845**

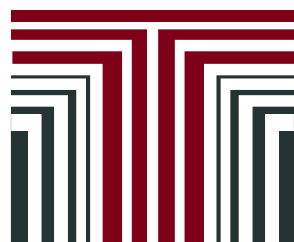
**RELATÓRIO DE AUDITORIA
OPERACIONAL
Nº 06/2009**

**Modalidade: Desempenho
Operacional**



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

Florianópolis – março de 2010



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA

DIRETORIA DE ATIVIDADES ESPECIAIS - DAE

Processo n.º RLA 09/00594845

Relatório de Auditoria Operacional n.º 06/2010

**AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF**

Prefeitura Municipal de São José

Modalidade da Auditoria: Desempenho

Equipe de Auditoria

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

Março/2010

APRESENTAÇÃO

Processo

Assunto: Auditoria Operacional na Estratégia de Saúde da Família
Objetivo: Avaliar o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família no município de São José.
Número do Processo: RLA 09/00594845
Relator: Adircélio de Moraes Ferreira Junior
Relatório de Auditoria n.º: 06/2010
Modalidade: Desempenho

Órgão e Responsável

Órgão: Prefeitura Municipal de São José
Nome do responsável: Djalma Vando Berger
CPF: 436.678.729-68
Cargo: Prefeito Municipal
Nome do responsável: Sônia Aparecida Matos Provin
CPF: 385.954.199-49
Cargo: Secretária Municipal de Saúde

Realização da auditoria e equipe

Período abrangido: exercício de 2009
Período de execução: 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
Maria de Lourdes Silveira Sordi (coordenadora)
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 São José. Deparou-se com o seguinte problema: A ESF está contemplando o conjunto de ações necessárias ao acesso à Atenção Básica?
2. A auditoria envolveu os componentes das Equipes de Saúde da Família, os Gestores das Unidades Básicas de Saúde - UBS, da Secretaria Municipal - SMS e os Coordenadores da Estratégia de Saúde da Família.
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, foram aplicadas entrevistas, questionários, requisitados 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 coletadas nos sistemas informatizados, inexistência de relatórios das atividades desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde - SES 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 São José.
6. Com relação às ações e serviços de Atenção Básica de saúde promovidos pelo município de São José na ESF, constatou-se deficiências na infraestrutura das UBS para realização das atividades da ESF; insuficiência e oferta irregular de itens farmacêuticos, de 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; preponderância do sistema tradicional de atenção à saúde e ausência de procedimento sistematizado da Secretaria Municipal de Saúde - SMS para supervisão das atividades das Equipes de Saúde da Família.
7. Em relação ao acesso dos usuários à Atenção Básica proporcionado pela ESF no município de São José verificou-se fragilidade na formação de vínculo entre as equipes e a comunidade, bem como insuficiente oferta dos serviços de saúde referenciados pela ESF em face da alta demanda 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 São José são: identificar as necessidades estruturais das UBS e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes; realizar manutenção e reparo nas UBS para corrigir problemas de infiltrações, adensamento de piso, mofo, falta de laje ou forro ou demais problemas estruturais, providenciando a apuração das responsabilidades (construtores, ordenadores e servidores), quando for o caso; implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos, que interligue as UBS e o Almoxarifado Central, e ainda, reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos.
9. Quanto às Equipes de Saúde da Família determina-se a adequação da legislação municipal às normas constitucionais e nacionais e a promoção de concurso público, afastando a contratação com vínculo precário. Recomenda-se a

recomposição das equipes de acordo com a Portaria n.º 648/GM/2006 e substituição de seus componentes quando em licenças prolongadas como maternidade, tratamento de saúde, etc.

10. Recomenda-se, também, ao Município de São José que priorize a reorganização da execução das atividades administrativas/burocráticas das UBS, de modo que os membros das equipes dediquem-se à ESF, além de finalizar a implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores e desenvolva rotinas e instrumentos que permitam acompanhar as atividades das equipes, bem como promova a difusão da ESF para a comunidade.

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, assim como instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIASC – Centro de Informática e Automação de Santa Catarina

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DIU – Dispositivo Intra Uterino

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESB – Equipes de Saúde Bucal

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

PROMOEX – Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios Brasileiros

PNI – Programa Nacional de Imunização

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SISREG – Sistema de Regulação

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

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 das UBS de Forquilha e Sede	19
Figura 2: Fotos da UBS de Barreiros	20
Figura 3: Fotos das UBS de Luar e Bela Vista	21
Figura 4: Fotos da UBS de Areias	22
Figura 5: Medicamentos do Almoxarifado Central e da UBS de Luar	26
Figura 6: Tempo dos profissionais nas equipes, vínculo e população adstrita.....	28
Quadro 8: Quantidade de profissionais e Equipes de Saúde da Família por UBS...	29
Figura 7: Capacitação das equipes e realização de atividades educativas.....	32
Figura 8: Grupos populacionais que não receberam atividades educativas continuadas	33
Figura 9: Prazo de retorno de exames	39
Figura 10: 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	12
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 PROMOVIDAS PELO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ	18
INFRAESTRUTURA DAS UBS	18
CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPES	27
ATIVIDADES REALIZADAS PELAS EQUIPES	30
4 ACESSO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA AOS USUÁRIOS DA ESF.....	36
FORMAÇÃO DE VÍNCULO	36
ACESSO E OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	38
5 MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	43
6 CONCLUSÃO.....	51
7 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO.....	54
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
9 APÊNDICES	63

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, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

1.2 A Estratégia Saúde da Família – ESF, como é conhecida atualmente, caracteriza-se como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial com caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional e tem por base a implantação de equipes multiprofissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, as quais são responsáveis por um número predeterminado de famílias localizadas numa área delimitada.

1.3 Orienta-se pelos princípios da 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 a responsabilidade de equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, 1 (um) médico, 1 (um) enfermeiro, 2 (dois) auxiliares de enfermagem ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, responsáveis por, no máximo 4.000 (quatro mil), sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes e com jornada de trabalho de 40 (quarenta horas) semanais.

1.5 Com fundamento na Lei n.º 8.080/1990 foi editada a Portaria nº 648/GM/2006, cujo teor estabelece os princípios gerais da Atenção Básica e da 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 São José, a ESF foi implantada em 2001. A Lei Municipal n.º 3.645, de 11 de abril de 2001 regulamentou a contratação de pessoal, em caráter efetivo (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes especiais), para atender as necessidades da estratégia e autorizou a contratação

por tempo determinado até a realização de concurso público. Os Agentes Comunitários de Saúde continuaram submetidos às disposições da Lei Municipal n.º 3.416, de 19 de novembro de 1.999.

1.7 Atualmente, o município de São José possui 19 (dezenove) UBS e 40 (quarenta) Equipes de Saúde da Família implantadas, com 138.000 pessoas cadastradas e cobertura de 69,25% da população municipal.

1.8 O objetivo geral da auditoria foi avaliar o funcionamento da ESF no município de São José.

1.9 Para alcançar esse objetivo geral, a auditoria foi estruturada em 02 (duas) questões: (1) a primeira verificou se o município de São José está promovendo as ações e serviços de Atenção Básica de saúde preconizados pela ESF, e envolve a verificação da infraestrutura das UBS, constituição das equipes, atividades desenvolvidas e a incipiência e fragilidade na supervisão das atividades realizadas pelas equipes; (2) na segunda questão foi avaliado se a ESF está proporcionando aos usuários do município de São José o acesso à saúde na Atenção Básica, com verificação da formação de vínculo entre as equipes e a comunidade, bem como se a oferta dos serviços referenciados pela ESF atendem a demanda.

1.10 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, foram aplicadas entrevistas estruturadas aos Gestores das UBS auditadas *in loco*, da Secretaria Municipal de Saúde e aos Coordenadores da ESF, todos do município de São José. 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 questionários por meio de entrevistador aos usuários da ESF. Quanto ao método de análise de dados, trabalhou-se com análise qualitativa das entrevistas, análise quantitativa das respostas obtidas nos questionários aplicados, análise de conteúdo dos documentos selecionados e análise gráfica dos dados primários e secundários obtidos.

1.11 A auditoria envolveu pesquisa com os Gestores das UBS e componentes das Equipes de Saúde da Família, assim como foram realizadas

entrevistas com os usuários da Estratégia de Saúde da Família, presentes nas UBS quando das datas das visitas *in loco*.

1.12 Foram enviados questionários postais aos Gestores das 19 (dezenove) 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 413 (quatrocentos e treze) questionários, dos quais 305 (trezentos e cinco) retornaram e foram tabulados. Obteve-se, portanto, um percentual médio de retorno de 73,8%.

1.13 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 68 (sessenta e oito) questionários.

1.14 As principais limitações enfrentadas pela equipe de auditoria estão relacionadas à inconsistência de dados e informações coletados nos sistemas informatizados, à inexistência de relatórios das atividades desenvolvidas pela SES e dificuldade de acesso às famílias usuárias dos serviços (ou atendidas pela estratégia)..

1.15 Além da introdução, constante deste Capítulo 1, o Relatório de Auditoria 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 São José quanto à infraestrutura das UBS, constituição das Equipes de Saúde da Família e atividades realizadas pelas equipes na ESF. A formação de vínculo entre as Equipes de Saúde da Família e o acesso aos serviços de saúde estão no Capítulo 4. A manifestação do gestor encontra-se disposta no Capítulo 5. 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 São José.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

- I. verificar se o município de São José 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 São José 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 As regras que tratam do acesso à saúde, em especial à Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, em âmbito nacional, encontram-se dispostas na Lei Federal nº 8.080/90, que especifica as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Com base nesta lei foi editada a Portaria n.º 648/GM/2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, dentre outras normas regulamentares e procedimentais.

2.6 No município de São José a Lei Municipal n.º 3.645, de 11 de abril de 2001 regulamentou a contratação de pessoal, em caráter efetivo (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes especiais), para atender as necessidades da ESF e autorizou a contratação por tempo determinado até a realização de concurso público. Os Agentes Comunitários de Saúde continuaram submetidos às disposições da Lei n.º 3.416, de 19 de novembro de 1999.

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 São José possui 19 (dezenove) UBS com a Estratégia Saúde da Família implantada, quais sejam: Areias, Barreiros, Bela Vista, Colônia Santana, Fazenda Santo Antônio, Forquilhas, Forquilha, Ipiranga, Luar, Morar Bem, Picadas do Sul, Policlínica, Procasa, Roçado, Santo Saraiva, Sede, Serrarias, Sertão do Maruim e Jardim Zanelatto (Apêndice 1). O município conta com 40 (quarenta) Equipes de Saúde da Família implantadas, com estimativa da população coberta de 138.000 (cento e trinta e oito mil) pessoas, o que representa 69,25% de cobertura da ESF.

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 classificação das despesas do município na área da saúde, conforme evidenciado no Quadro 1 (um) se dá exclusivamente no nível básico de atenção.

2.11 Observa-se também um crescimento acentuado dos gastos com atenção básica, atingindo mais de 24% em 2007 e de 22% em 2008, ambos em relação ao exercício anterior. Em 2009, houve diminuição do ritmo de expansão, com percentual de crescimento de 7,7%.

2.12 O número de equipes de saúde da família permaneceu estável no período, variando entre 38 (trinta e oito) e 40 (quarenta) equipes não sendo esta, portanto, justificativa para o aumento 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	21.787.494,27	21.787.494,27	100%	-
2007	27.152.164,50	27.152.164,50	100%	24,6%
2008	33.276.445,46	33.276.445,46	100%	22,6%
2009	35.831.059,57	35.831.059,57	100%	7,7%

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

2.13 No quadro 2 (dois), verifica-se que os recursos destinados à Saúde da Família correspondem a mais de três quartos das despesas totais empenhadas na saúde nos exercícios de 2006 a 2009. Apesar dessa elevada participação, o constatado *in loco* e relatado nos itens 3.41 a 3.51 deste relatório, evidencia a preponderância do sistema tradicional de atendimento em detrimento das diretrizes estabelecidas pela estratégia de 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\$)	% Saúde da Família/ Total Saúde
2006	19.668.654,45	21.787.494,27	90,3%
2007	20.829.335,15	27.152.164,50	76,7%
2008	29.069.547,74	33.276.445,46	87,4%
2009	31.260.308,75	35.831.059,57	87,2%

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

2.14 O Fundo Municipal de Saúde contabiliza em Projeto/Atividade específico as despesas como a Saúde da Família. Das despesas liquidadas 70,2% em média são representadas por recursos do orçamento municipal (ordinários), evidenciando que o município financia a maior parte das despesas com a Estratégia. A outra parte, cerca de 30%, é representada por recursos vinculados, oriundos basicamente de repasses da União.

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

Ano	Despesa Liquidada		Total ESF	% Ordinário/ Total ESF
	Recursos Ordinários	Recursos Vinculados		
2006	13.488.370,63	6.180.283,82	19.668.654,45	68,6%
2007	15.918.820,99	4.910.514,16	20.829.335,15	76,4%
2008	20.190.871,48	8.959.676,26	29.069.547,74	69,5%
2009	22.183.017,75	9.077.291,00	31.260.308,75	71,0%
TOTAL	71.781.080,85	29.127.765,24	100.827.846,09	

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

2.15 O quadro 4 (quatro) demonstra que do total das despesas liquidadas na função Saúde, os recursos alocados pelo município representaram cerca de dois terços no período. Verifica-se ainda o cumprimento do limite constitucional de gastos em saúde nos exercícios de 2006 a 2008, sendo que as contas relativas ao exercício de 2009 ainda não foram analisadas pelo TCE.

2.16 Dos recursos vinculados, a quase totalidade é representada por transferências da União. O Governo do Estado contribui mensalmente com R\$ 804,00 por equipe a título de cofinanciamento da Estratégia, conforme item 1.3 da

Deliberação 021/CIB/09. O total de recursos para tal finalidade no orçamento de 2009, a ser rateado entre os 293 municípios, 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 liquidada)

Ano	Fontes dos Recursos		Total Saúde (Despesas Consideradas pelo TCE)	% Recursos Próprios/ Total Saúde	Cumprimento do art. 198 – ADCT
	Recursos Vinculados (União e Estado)	Recursos Próprios (Despesas consideradas pelo TCE)			
2006	8.840.604,62	17.589.002,31	26.429.606,93	66,6%	16,77 Cumpriu
2007	10.235.897,13	19.971.339,55	30.207.236,68	66,1%	16,47% Cumpriu
2008	10.951.208,84	22.249.482,29	33.200.691,13	67,0%	15,12% Cumpriu
2009	10.524.599,32	25.322.256,29	35.831.059,57	70,7%	Não Analisadas
Total	40.552.309,91	85.132.080,44	125.668.594,31	67,7%	-

Fonte: Relatórios anuais de Prestação de Contas do Prefeito, 2006 a 2008 e Sistema e-Sfinge, valores referentes a 2009.

2.17 Os grupos de despesas selecionados para análise, conforme demonstra o quadro 5 (cinco), representam 98,4% dos recursos alocados na Saúde pelo Fundo Municipal no período. As despesas com pessoal e encargos representam o maior grupo com participação média de 67,1% dos recursos, seguido pelo grupo Material de Distribuição Gratuita, com participação de 11,6% e do grupo Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, com 10,2%.

2.18 Os grupos Obras e Instalações e Equipamentos e Material Permanente tiveram grandes variações no volume de recursos aplicados no período. Em 2006, não houve registro de despesas no primeiro grupo, enquanto o segundo apresentou forte investimento. Em 2007 o grupo “Obras e Instalações” recebeu volume significativo de recursos, que caiu drasticamente nos demais exercícios.

2.19 Os investimentos em obras e instalações (média de 1,9% no período) não foram suficientes para prover as Unidades Básicas de Saúde de boas condições estruturais e de conservação, tampouco para adequá-las aos padrões mínimos preconizados pela RDC nº 50 da ANVISA.

2.20 O grupo Material de Distribuição Gratuita, que inclui os medicamentos, passou de pouco mais de R\$ 968 mil em 2006 para mais de R\$ 4,6 milhões em

2007, o que representou aumento de 467% em um ano. Em 2008 houve queda de 33% em relação a 2007, ainda assim, os gastos situaram-se muito acima do verificado em 2006. Em 2009 a tendência crescimento acelerado voltou a se verificar, vez que os gastos atingiram R\$ 4,56 milhões, com variação de 28,3% em relação a 2008, praticamente retornando aos níveis verificados em 2007.

2.21 Esse comportamento das despesas deve ser motivo de preocupação do administrador, especialmente se considerada a fragilidade do sistema de controle de estoque e distribuição aos usuários de medicamentos e itens farmacêuticos, conforme relatado nos itens 3.18 e 3.32 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 liquidadas
	2006	2007	2008	2009	
Pessoal e Encargos	16.797.624,92	14.959.794,08	22.881.570,80	24.627.099,02	67,1%
Obras e Instalações	0,00	1.532.378,89	605.618,87	137.333,40	1,9%
Equipamentos e Material Permanente	1.028.170,42	300.865,16	284.097,53	465.923,21	1,8%
Material de Consumo	599.512,62	1.561.023,61	2.418.630,35	2.313.338,62	5,8%
Material de Distribuição Gratuita	968.085,47	4.610.666,36	3.554.685,27	4.561.654,01	11,6%
Outros Serviços de Terceiros – PJ	2.118.606,56	3.317.624,08	3.065.516,88	3.501.682,19	10,2%
Total FMS	21.787.494,27	27.152.164,50	33.276.445,46	35.831.059,57	98,4%

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

EXECUÇÃO DA AUDITORIA

2.22 No mês novembro de 2009 foi executada auditoria *in loco* em todas as 19 (nove) UBS do município de São José e no Almoxarifado Central.

2.23 Nas visitas às UBS foram realizadas entrevistas com os Gestores e verificada a infraestrutura existente e no Almoxarifado Central foi realizada entrevista com a Farmacêutica responsável e verificado o estoque de medicamentos e equipamentos. 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 68 (sessenta e oito) questionários.

2.24 Foram enviados, via postal, questionários a todos os profissionais da saúde da ESF que atuam nas UBS do município: aos 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 farmacêutico e vacinas existentes nas unidades.

2.25 Foram enviados questionários, via postal, aos Gestores das 19 (dezenove) UBS do município, sendo que 15 (quinze) retornaram e foram tabulados. Aos médicos e enfermeiros foram enviados 40 (quatorze) questionários, tendo retornado 26 (vinte e seis) e 27 (vinte e sete) questionários, respectivamente. Aos auxiliares/técnicos de enfermagem foram remetidos 80 (oitenta) questionários, sendo que retornaram e foram tabulados 58 (cinquenta e oito). Dos 234 (duzentos e trinta e quatro) questionários enviados aos agentes comunitários de saúde, 180 (cento e oitenta) retornaram e foram tabulados. Assim, totalizaram-se 413 (quatrocentos e treze) questionários enviados via postal, com retorno de 305 (trezentos e cinco) questionários tabulados, obtendo-se um percentual médio de retorno de 73,8%.

Quadro 6: Percentual de retorno dos questionários enviados

QUESTIONÁRIOS			
Destinatário	Enviados	Respondidos	% retorno
Coordenadores das UBS	19	15	78,9%
Médicos	40	26	65%
Enfermeiros	40	27	67,5%
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	80	58	72,5%
Agentes Comunitários de Saúde	234	180	76,9%
TOTAL	413	305	73,8%

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

3.1. Neste tópico foram consideradas informações e aspectos sobre a infraestrutura das UBS, oferta de itens farmacêuticos, vacinas, métodos contraceptivos, constituição e atividades realizadas pelas Equipes de Saúde da Família e a supervisão exercida pela SMS.

INFRAESTRUTURA DAS UBS

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

3.2. A Resolução – RDC n.º 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 - MS

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 2). As unidades de Bela Vista e Sede possuem sala de curativo em conjunto com a sala para lavagem e descontaminação, bem como nebulização. Enquanto que as UBS de Morar Bem, Forquilha e Roçado realizam em uma única sala os procedimentos de curativo e descontaminação. Na UBS de Serraria os procedimentos de curativo, descontaminação e esterilização são executados na mesma sala.

Figura 1: Fotos das UBS de Forquilha e Sede



UBS de Forquilha – sala curativo junto com descontaminação



UBS Sede – sala de curativo junto com nebulização e descontaminação

3.5. A Sala de reunião e educação em saúde existe exclusivamente nas UBS de Forquilha, Ipiranga, Policlínica, Barreiros, Areias e Luar. Já o almoxarifado também abriga o depósito de materiais de limpeza nas unidades de Sertão do Maruim, Picadas do Sul, Ipiranga, Fazenda Santo Antônio, Sede, Bela Vista, Roçado, Jardim Zanelatto e Luar.

3.6. A sala de Administração e Gerência existe na maioria das UBS do município de São José, exceto nas unidades de Colônia Santana, Santo Saraiva e Policlínica. Por outro lado, a sala para ACS existe somente na UBS de Ipiranga e nenhuma UBS apresentou sanitário para deficiente.

3.7. As UBS de Sertão do Maruim, Forquilhas, Forquilha, Sede, Bela Vista, Procasa e Luar são as que possuem abrigo de resíduos sólidos, local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar). Quanto ao depósito de lixo não contaminado, apenas as UBS de Bela Vista, Procasa e Serraria possuem depósito para lixo comum. Nas UBS de Ipiranga e Barreiros é depositado o lixo comum e hospitalar no mesmo abrigo.

3.8. Por fim, na unidade de Barreiros verificou-se que são depositados os materiais de limpeza na mesma sala, onde são realizados os procedimentos de descontaminação e esterilização, conforme se verifica da figura 2.

Figura 2: Fotos da UBS de Barreiros



Material limpeza junto com esterilização e descontaminação.

3.9. Quando da realização da auditoria *in loco* verificou-se que a UBS de Luar apresentava infiltrações e rachaduras nas paredes da sala de curativo, enquanto que a UBS de Bela Vista apresentou infiltrações e mofo na sala de vacinas e também na sua fachada, que se encontrava muito deteriorada.

Figura 3: Fotos das UBS de Luar e Bela Vista



UBS de Luar – rachadura na sala de curativo



UBS de Bela Vista – fachada deteriorada

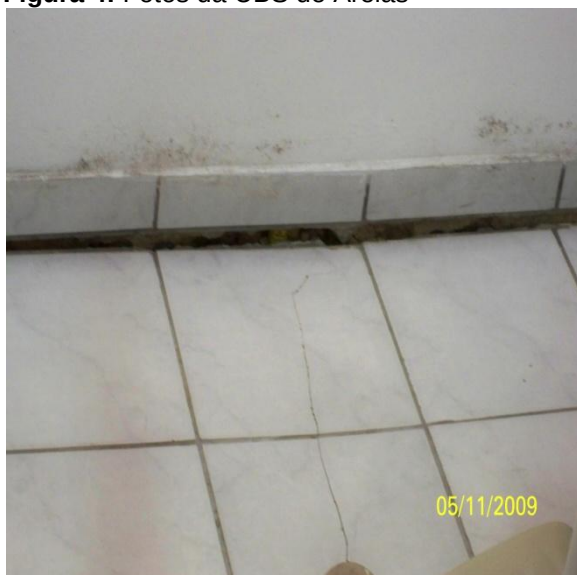


UBS de Bela Vista – mofo na sala de vacina

3.10. As UBS de Areias e Luar apresentaram problemas de estrutura com adensamento de piso em vários ambientes das unidades. Na unidade de Areias, inaugurada em 17 de março de 2003, constatou-se ainda, rachaduras nas paredes e problemas no telhado que possibilitam a entrada de água quando chove. Além disso,

quando da visita da *in loco* verificou-se que as dependências da UBS tinham uma temperatura elevada, decorrente da ausência de forro ou laje, à exceção dos consultórios médicos que possuíam condicionador de ar. Nessa unidade constatou-se também a existência de tomada com fiação elétrica exposta, conforme se verifica da figura 4.

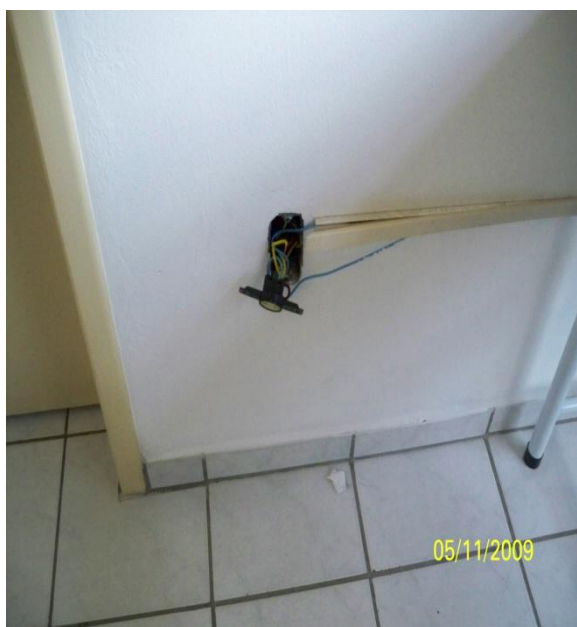
Figura 4: Fotos da UBS de Areias



UBS de Areias – adensamento do piso



UBS de Areias – ausência de forro/telhado aparente



UBS de Areias – fiação elétrica exposta



UBS de Areias – piso danificado da farmácia

3.11. Na maioria das UBS, o aspecto externo é ruim dada à existência de rachaduras no reboco que ocasiona infiltrações e a deterioração da pintura revelando a ausência de manutenção.

3.12. No que se refere a equipamentos, os Gestores das UBS, por meio de questionários, afirmaram que 40% não possuem Geladeira para armazenar outros medicamentos (insulina, material odontológico, etc); 29% não têm aparelho de aerossol ou nebulizador; 64% não dispõem de oftalmoscópio; 36% não têm ambu (respirador manual); 90% não dispõem de monofilamentos para avaliação da sensibilidade de pacientes com Hanseníase; 47% não têm equipamento Áudio-Visual – TV; 93% não dispõem de equipamento Áudio-Visual - DVD; 87% não têm equipamento Áudio-Visual – VÍDEO-CASSETE e 87% não possuem equipamento Áudio-Visual – CD PORTÁTIL, para realização de reuniões e treinamento das equipes.

3.13. Da análise documental (execução orçamentária 2006 a 2009) constatou-se que os investimentos em obras e instalações para a ESF foram insuficientes e que correspondem, em média, a 2,1% dos recursos aplicados na saúde no período de 2006 a 2009.

3.14. As causas dessas evidências são a inobservância do padrão mínimo de estrutura física preconizado pelo MS e o modesto investimento em infraestrutura e equipamentos para a saúde e a baixa qualidade das construções.

3.15. 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.

3.16. À Prefeitura Municipal de São José, propõem-se as seguintes providências:

- Adequar a estrutura física das UBS às exigências da Resolução – RDC n.º 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 infiltrações, adensamento de piso, mofo, falta de laje ou forro e demais

problemas estruturais, providenciando a responsabilização dos construtores e ordenadores, quando for o caso.

3.17. 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: Insuficiência e oferta irregular de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos

3.18. 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.

3.19. No questionário aplicado aos usuários, 69% afirmaram que já precisaram de medicamentos que não estavam disponíveis nas UBS ou na Unidade Central.

3.20. No questionário remetido aos Gestores das UBS, estes confirmaram que não dispõem dos seguintes itens farmacêuticos para distribuição: 73% Enalapril comp. 5 mg; 86% Glicazida comp. 80 mg; 69% Sinvastatina 10 mg; 69% Sinvastatina 40 mg; 54% Insulina regular 100UI/ml- Frasco ampola; 54% Insulina NPH 100 UI/ml – Frasco ampola; 36% Dipropionato de Beclometasona 50 µg/ dose – solução inalante; 62% Dipropionato de Beclometasona 200 µg/dose – aerosol; 64% Dipropionato de Beclometasona 200 µg/dose – solução inalante; 43% Salbutamol 5m/ml – solução inalante; 100% Palmitato de Retinol (Vitamina A) 200.000 UI – Cápsula; 36% Cloridrato de Amitriptilina, comprimidos 25 mg; 31% Carbamaepina comprimido 200 mg; 42% Diazepan comprimido 5 mg; 38% Fenitoína sódica comprimido 100 mg; 38% Fenobarbital comprimido 100 mg e 38% haloperidol comprimido 1 e 5 mg.

3.21. Os Gestores afirmaram, também, que as UBS não dispõem dos itens farmacêuticos para atendimento de urgência a seguir elencados: 79% Epinefrina 1 mg/ml injetável; 86% Diazepan 5 mg/ml injetável; 71% Prometazina 25 mg/2ml injetável; 29% Metoclopramida 10mg/2ml injetável; 57% Dipirona 500/ml injetável; 31% Dinitrato de Isossorbida comp. Sublingual 5 mg; 43% Salbutamol 5mg/ml – Solução Inalante ou 100 ug/ml aerosol; 54% Salbutamol 100ug/dose aerosol; 77%

Hidrocortizona 500 mg injetável; 46% Solução Fisiológica 0,9% ou Ringer Lactato; 85% Glicose Hipertônica (50% ou 25%).

3.22. Segundo as respostas dadas pelos Gestores aos questionários aplicados, 67% das UBS não dispõem de vacina para Febre Amarela na época recomendada e 46% delas não dispõem de vacina de Febre Amarela constante do calendário básico do Programa Nacional de Imunização – PNI.

3.23. No questionário aplicado aos médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família sobre planejamento familiar, 70% afirmaram que a ESF não oferta o método contraceptivo diafragma e 26% que não dispõem de preservativo feminino (Média das Respostas).

3.24. Na entrevista realizada com os Gestores das UBS, constatou-se que não há um sistema de controle de estoque e de prazo de validade dos medicamentos nas UBS. Na dispensação dos medicamentos aos usuários são retidas cópias das receitas médicas e mensalmente é realizado mapa de consumo, do qual são extraídos dados para calcular a 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.

3.25. Em entrevista, a responsável pelo Almoxarifado Central de Saúde informou que sistema informatizado de controle de distribuição de medicamentos só existe no próprio Almoxarifado Central. Além disso, verificou-se uma quantidade significativa de medicamentos vencidos aguardando o recolhimento para a incineração (figura 5).

3.26. Durante as visitas *in loco* às UBS, foi constada a falta dos seguintes medicamentos: Minesulida 100mg; Clindomicina 300mg; Aciclovir 200mg; Vitamina complexo B; Verapamil 80mg; Paracetamol 200 mg; Sulfato Ferroso 25mg; Nifedipina; Loratidina e Salbutamol 100µg/dose Aerosol.

3.27. Na farmácia da UBS de Luar estavam em falta os medicamentos Amiodarona 200 mg; Diclofenaco de Sódio e Isossorbida 10 mg (dinitrado), representados pelos “potes” virados para baixo, conforme se verifica na figura 5.

Figura 5: Medicamentos do Almoxarifado Central e da UBS de Luar



Medicamentos vencidos no Almoxarifado Central



Medicamentos em falta na UBS de Luar

3.28. Constatou-se ao analisar a documentação referente à execução orçamentária 2006 a 2009, que o grupo de despesas Material de Distribuição Gratuita que inclui medicamentos, apresentou crescimento de 467% de 2006 para 2007 e em 2008 houve uma queda de 33%, voltando a crescer em 2009.

3.29. As causas dessas evidências residem na deficiência de planejamento para aquisição dos itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos; na fragilidade 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.

3.30. Dessas situações decorrem perdas de medicamentos por término do prazo de validade ou dispensação de medicamentos 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 usuários. A fragilidade de controle existente implica também num alto risco de furto e/ou desvio de materiais e medicamentos.

3.31. À Prefeitura Municipal de São José, propõem-se as seguintes providências:

- Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as UBS e o Almoxarifado 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.

3.32. 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

3.33. 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.

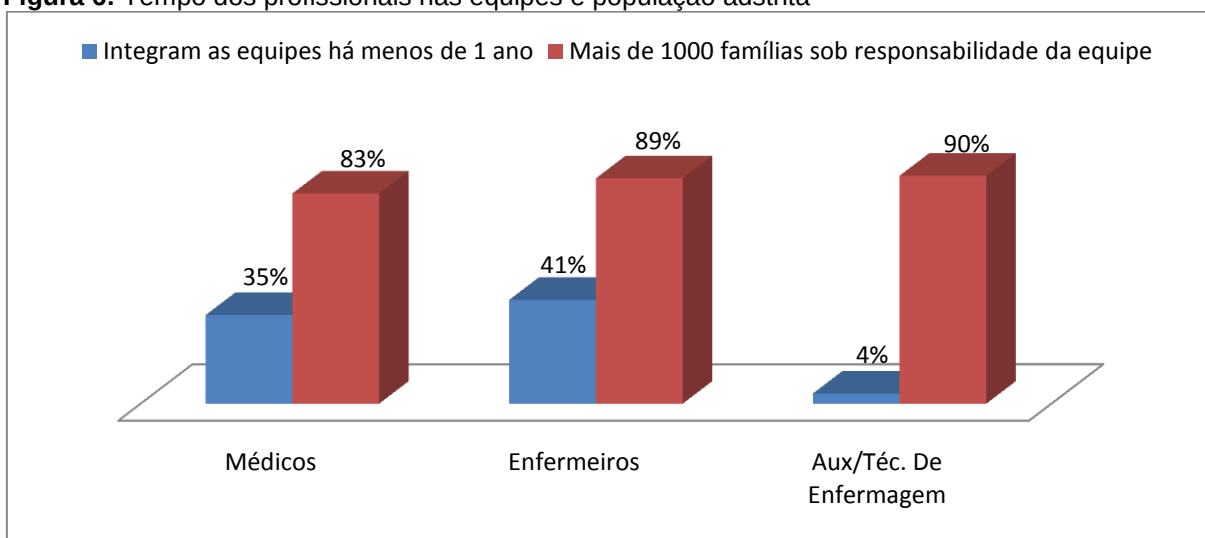
3.34. No questionário respondido, 35% dos médicos e 41% dos enfermeiros integram as equipes há menos de 1 (um) ano, com exceção dos auxiliares de enfermagem que integram as equipes há mais de 4 anos (66%) e dos ACS que estão na equipe há mais de 5 (cinco) anos (46%).

3.35. Quanto à forma de contratação, verifica-se que foram contratados em caráter temporário e tiveram a vigência de seus contratos de trabalho prorrogada enquanto durar o Programa Saúde da Família (Lei Municipal n.º 4.204, de 30/06/2004), à exceção dos Agentes Comunitários de Saúde que continuaram submetidos às disposições da Lei n.º 3.416, de 19 de novembro de 1999. As equipes possuem sob sua responsabilidade mais de 1.000 (mil) famílias¹, número

¹ Consta do site do Ministério da Saúde (Atenção Básica) a recomendação de que cada equipe deve ter sob sua responsabilidade, no máximo, 1.000 famílias e cada ACS deve ser responsável pelo acompanhamento, no máximo, 150 famílias.

acima do recomendado pelo MS. Por sua vez, os ACS responderam no percentual de 98%, que possuem mais de 150 (cento e cinquenta) famílias sob sua responsabilidade e que 68% das famílias não se encontram cadastradas.

Figura 6: Tempo dos profissionais nas equipes e população adstrita



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

3.36. 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	Nº de Equipes	Profissionais			
		Médico	Enfermeiro	Auxiliar/Técnico de Enfermagem	ACS
Areias	3	2	2*	5	24
Barreiros	3	2	3	6	13*
Bela Vista	4	3	4	8	23
Colônia Santana	1	0	0	2	7*
Faz. Sto. Antônio	1	1	1	2	7
Forquilhas	2	0	2	6*	12
Forquilha	3	1	3	6*	23**
Ipiranga	3	1	3	6	20*
Jardim Zanelatto	2	2	2	4	9
Luar	2	2	2	4	11*
Morar Bem	1	1	1	2	8
Picadas do Sul	2	2	2	5*	13*
Policlínica	3	3	3	6**	23**
Procasa	2	2	2	4	9
Roçado	3	2	3	6	13
Santo Saraiva	1	1	1	3*	4
Sede	2	2***	2	4	13**
Serrarias	1	1	1	2	5
Sertão do Maruim	1	1	1***	2	8

* 1 (um) afastado por motivo de doença

** 2 (dois) ou + afastados por motivo de doença

*** 1 (um) em licença gestação

3.37. Em relação à implementação e expansão de Equipes de Saúde da Família no Município de São José verificou-se que apenas 40 (quarenta) equipes foram implantadas quando, de acordo com o Relatório de Municípios Credenciados à PACS/ESF/ESB, do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, até a competência de dezembro/2009, o município contava com 41 (quarenta e uma) credenciadas e teto para implantação de 83 (oitenta e três) equipes.

3.38. O crescimento da população adstrita sem a devida expansão da ESF ocasiona sobrecarga de trabalho das equipes, comprometendo a qualidade dos serviços ofertados e a formação de vínculo com a comunidade.

3.39. À Prefeitura Municipal de São José, propõem-se as seguintes providências:

- Recompôr as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria n.º 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 n.º 8.080/1990 e à Lei Nacional n.º 11.350/2006, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário;
- Implantar a equipe já credenciada e providenciar o credenciamento e implantação do teto de Equipes de Saúde da Família do Município;
- Reorganizar a execução das atividades administrativas/burocráticas das UBS como atendimento no balcão/recepção e inserção de requisições nos sistemas de regulação, de modo a permitir que os membros das equipes dediquem-se às atividades da ESF.

3.40. 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

3.41. 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 São José evidenciou-se a prevalência do sistema tradicional de atenção à saúde.

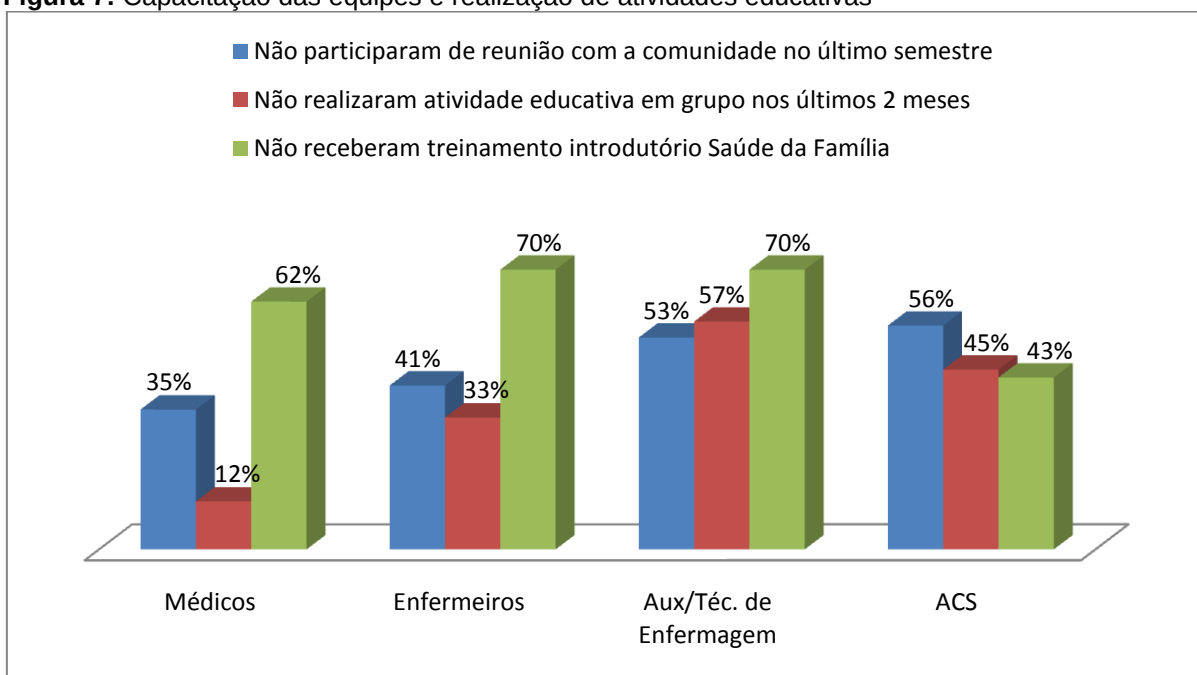
3.42. No questionário respondido pelos Médicos, 35% afirmaram que não participaram de reunião com a comunidade no último semestre; 62% não receberam treinamento introdutório em Saúde da Família; 44% não possuem especialização na área da Saúde da Família e 70% reservam de 7 (sete) à 10 (dez) turnos por semana para atendimento clínico (consultas).

3.43. Por sua vez, 41% dos Enfermeiros, ao responderem o questionário enviado, afirmaram que não participaram de reunião com a comunidade no último semestre; 74% não realizam treinamento do Auxiliar de Enfermagem; 52% não possuem especialização na área da Saúde da Família; 33% não realizaram atividade educativa em grupo (nos últimos 2 meses) e 70% não receberam treinamento introdutório da Estratégia Saúde da Família.

3.44. No questionário aplicado aos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, 53% afirmaram não ter participado de reunião com a comunidade no último semestre; 57% não realizaram atividade educativa em grupo nos últimos 2 (dois) meses e 70% não receberam treinamento introdutório Saúde da Família.

3.45. Os Agentes Comunitários de Saúde – ACS ao responderem o questionário proposto, 56% afirmaram que não participaram de reunião com a comunidade no último semestre; 45% não realizaram atividade educativa em grupo (nos últimos 2 meses); 43% não receberam o treinamento introdutório Saúde da Família e 51% não receberam o curso introdutório – mínimo de 40 (quarenta) horas.

Figura 7: Capacitação das equipes e realização de atividades educativas

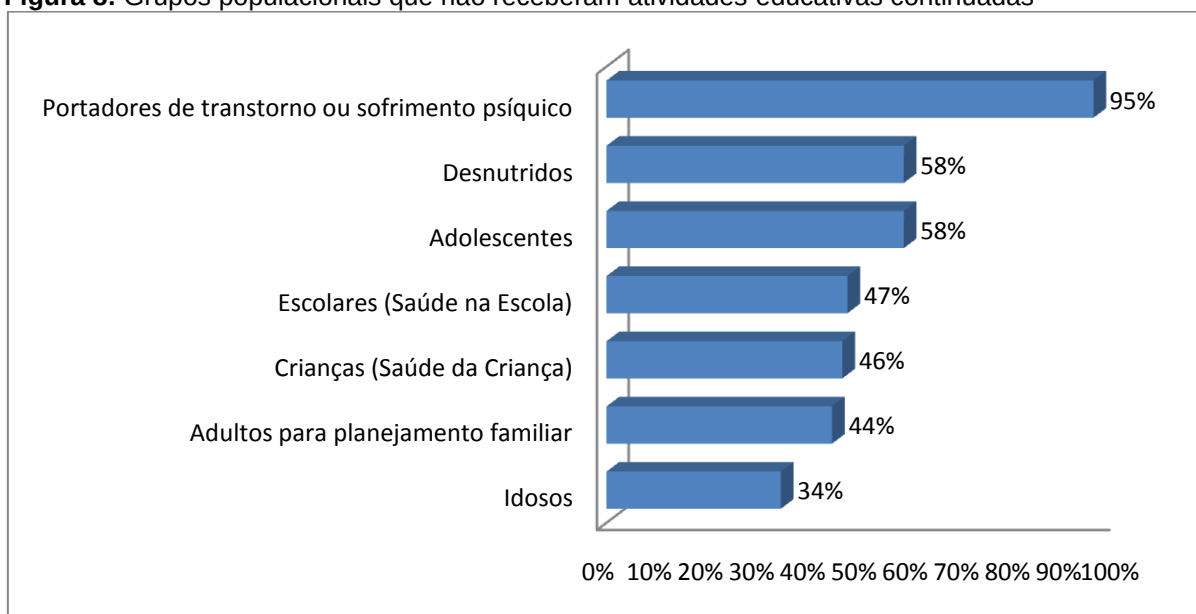


Fonte: Questionário respondido pelos componentes das Equipes de Saúde da Família

3.46. Sobre doenças infectocontagiosas, nos questionários enviados aos Médicos e Enfermeiros (Média das Respostas) constatou-se que 25% não avaliam periodicamente, em consulta a perda sensitiva com monofilamentos dos portadores de Hanseníase.

3.47. 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: adultos para planejamento familiar; crianças (Saúde da Criança); desnutridos; escolares (Saúde na Escola); 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

3.48. A Coordenadora da ESF no Município, na entrevista realizada afirmou que as equipes receberam curso introdutório há 04 (quatro) anos e que os componentes de equipes que assumiram após esta data não receberam curso introdutório nem capacitação continuada.

3.49. 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 o foco nas ações curativas e no indivíduo, além do impacto negativo na média e alta complexidade.

3.50. À Prefeitura Municipal de São José, propõem-se as seguintes providências:

- Promover o treinamento introdutório e desenvolver e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes (Portaria n.º 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.

3.51. Com a adoção das recomendações espera-se que seja aumentada a eficácia da ESF, na promoção à saúde, na prevenção às doenças e propiciando melhor atendimento aos usuários.

Achado: Incipiência e fragilidades do procedimento de supervisão das atividades das equipes de Saúde da Família pela SMS

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

3.53. 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 supervisiona as atividades desenvolvidas pela ESF e que as Coordenadoras de Distrito realizam visitas às unidades com aplicação de roteiro, mas não há um cronograma definido e procedimento sistematizado para supervisão.

3.54. Nos documentos analisados observou-se a fragilidade do sistema de registro de frequência dos componentes das equipes, o qual é registrado no sistema informatizado e também manuscrito, com distorções entre ambos.

3.55. Quando da auditoria *in loco* na UBS de Bela Vista não foi encontrada a folha ponto da médica Mônica Chatel Vasconcelos, componente da equipe Bela Vista III e nem enviada ao TCE, quando da sua solicitação.

3.56. Por outro lado, verificou-se que o município mantém nos registros do CNES médicos que integravam as equipes, porém não trabalham mais na ESF. É por exemplo, o caso do profissional Rodrigo de Souza Luchi, o qual pertence à equipe de Saúde da Família da UBS de Forquilhas I, conforme informação do CNES, porém foi constatado *in loco* que o referido médico não mais integra àquela equipe. Atualmente o profissional encontra-se trabalhando como médico de clínica geral na UBS de Bela Vista. Assim, resta evidenciada a manutenção indevida de profissionais nas equipes cadastradas no Ministério da Saúde.

3.57. A deficiência na supervisão da SMS deve-se a 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 pelo município.

3.58. À Prefeitura Municipal de São José, propõem-se as seguintes providências:

- Elaborar planejamento e cumprir um programa de supervisão que permitam acompanhar as atividades das equipes;
- Finalizar a implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores, substituindo definitivamente o controle manuscrito.
- Manter atualizados os cadastros do CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las.

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

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. Objetivou-se observar a formação de vínculo entre os profissionais das Equipes Saúde da Família 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 a população acompanhada devem criar vínculos de corresponsabilidade, de modo a facilitar a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e de suas famílias, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.

4.3. No questionário aplicado aos usuários da Estratégia, 82% afirmaram que desconhecem a ESF; 76% nunca participaram de reunião ou palestra referente à saúde; 27% não recebem nenhum tipo de orientação dos agentes comunitários de saúde e 100% dos usuários afirmaram que as orientações prestadas pelos ACS é exclusivamente sobre a utilização dos serviços de saúde.

4.4. Ainda, no questionário aplicado aos usuários, verificou-se que 44% dos entrevistados estão insatisfeitos com o atendimento nas UBS, enquanto 15% manifestaram-se como muito insatisfeitos.

4.5. Nos questionários respondidos, não participaram de reunião com a comunidade no último semestre 35% dos médicos, 41% dos enfermeiros, 53% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 56% dos agentes comunitários de saúde. Não realizaram atividades educativas em grupo nos últimos 2 (dois) meses 33% dos enfermeiros, 57% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 45% dos agentes comunitários de saúde. Dos enfermeiros, 74% não realizaram treinamento do

Auxiliar de Enfermagem e 58% dos ACS afirmaram que já tiveram sua entrada proibida nas residências.

4.6. Da análise documental constatou-se que das 51.444 (cinco mil, quatrocentos e quarenta e quatro) famílias cadastradas, 67% delas foram visitadas no mês de outubro de 2009.

4.7. Afirmaram, também, que integram a Equipe de Saúde da Família há menos de 1 (um) ano, 35% dos médicos e 41% dos enfermeiros. Quanto à forma de contratação, a Lei Municipal n.º 3.645, de 11 de abril de 2001 regulamentou a contratação de pessoal, em caráter efetivo (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Especiais), para atender as necessidades da Estratégia e autorizou a contratação por tempo determinado até a realização de concurso público, porém os componentes das equipes foram contratados em caráter temporário e tiveram a vigência de seus contratos de trabalho prorrogada enquanto perdurar a Estratégia Saúde da Família (Lei Municipal n.º 4.204, de 30/06/2004). Os Agentes Comunitários de Saúde continuaram submetidos às disposições da Lei Municipal n.º 3.416, de 19 de novembro de 1.999.

4.8. A ausência de oferta de cursos de capacitação inicial e continuada 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.

4.9. À Prefeitura Municipal de São José, 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 n.º 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 n.º 8.080/1990 e à Lei Nacional n.º 11.350/2006, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário.

4.10. Espera-se com a adoção destas medidas maior comprometimento das equipes, com melhor acolhida acerca das necessidades da comunidade, 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 a maioria das UBS não disponibilizam o acesso à Atenção Básica em horários alternativos

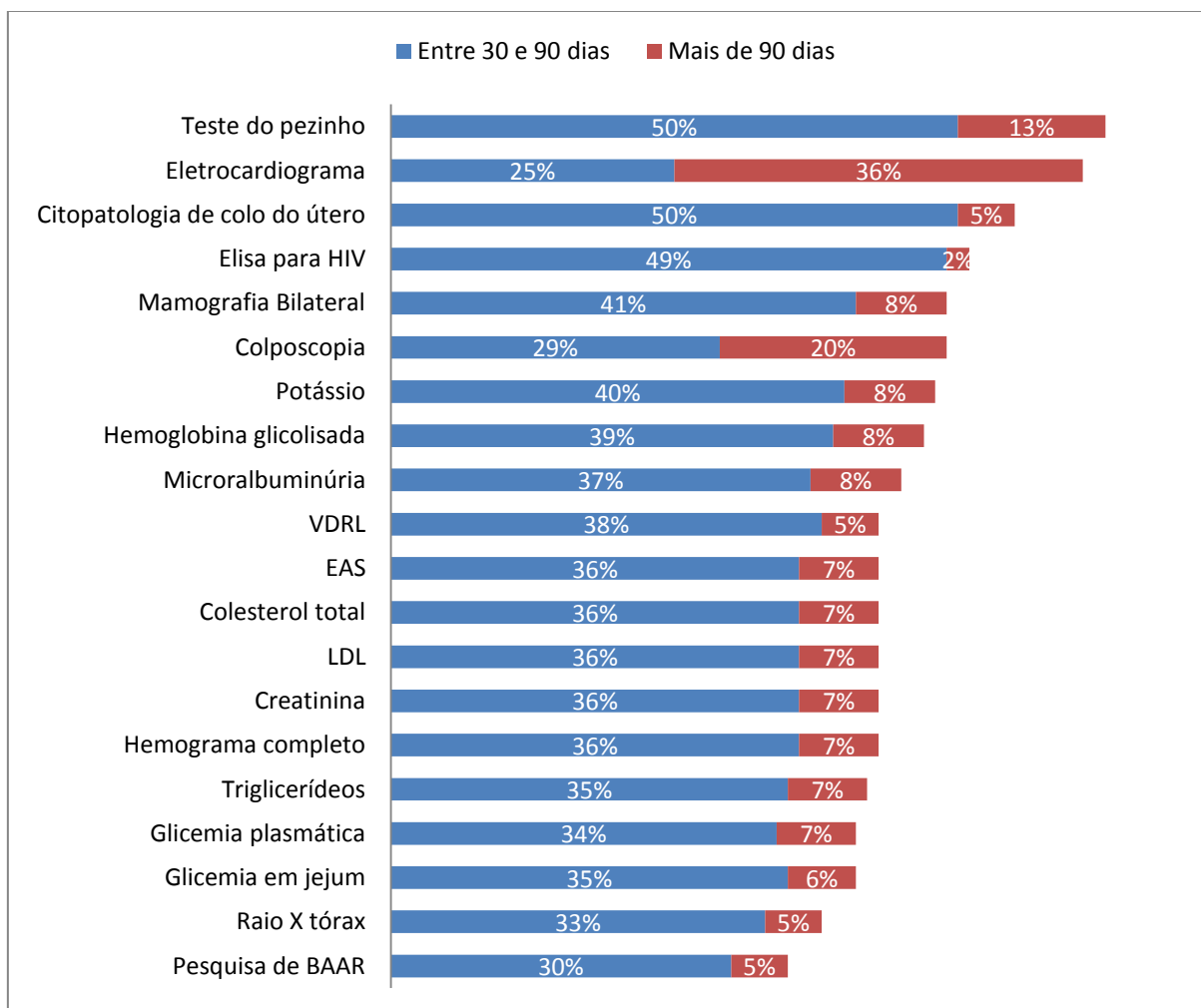
4.11. A ESF possui caráter substitutivo ao modelo de Atenção Básica tradicional, enfocando suas ações na prevenção e promoção da saúde e disponibilizando o acesso aos serviços de saúde nas unidades, de modo a atender as necessidades dos usuários. Deve, também, estar integrada com a rede de serviços de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

4.12. Nos questionários enviados aos médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família, 96% afirmaram que o médico não atende no horário de almoço, 98% que o médico não atende após as 19 (dezenove) horas e 94% que não há atendimento nos finais de semana.

4.13. 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”: coleta de sangue para triagem neonatal - teste do pezinho (62%); Citopatologia de colo de útero (55%); Elisa para HIV (50%); VDRL (inclusive quantitativo) (43%); Glicemia em jejum (41%); Hemoglobina glicosilada (47%); EAS (exame comum de urina) (43%); Microalbuminúria (45%); Glicemia plasmática

(41%); Colesterol total (43%); LDL (43%); Triglicerídeos (42%), Creatinina (43%) Potássio (48%); Hemograma completo (43%) Pesquisa de BAAR – escarro (34%); Raio X tórax sem contraste (38%); Mamografia bilateral (50%); Eletrocardiograma (61%); Colposcopia (49%). A Figura 9 demonstra graficamente essas evidências.

Figura 9: Prazo de retorno de exames

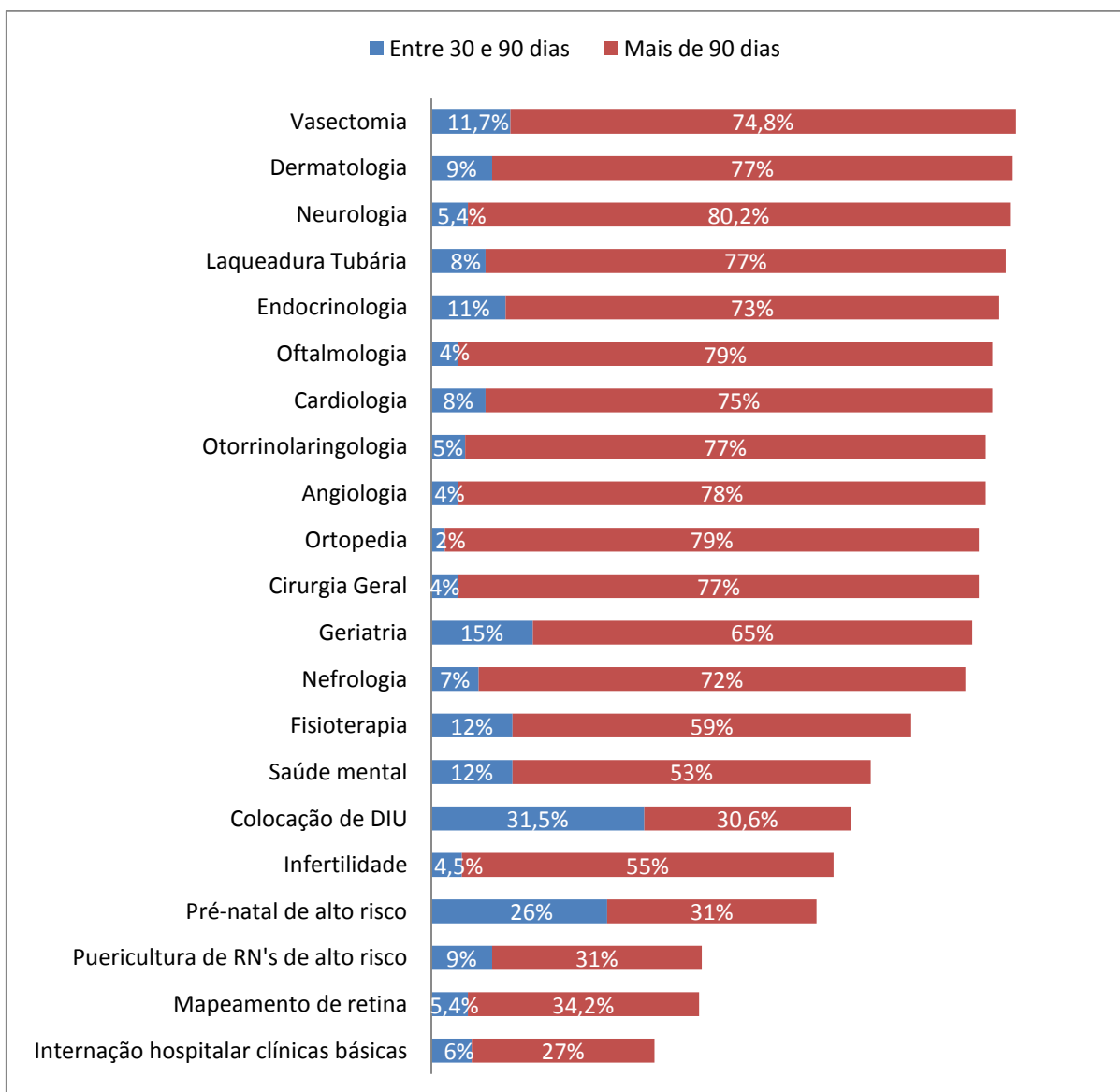


Fonte: Questionários respondidos pelos profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem

4.14. Os profissionais acima afirmaram, também, que os serviços especializados a seguir listados possuem prazo de marcação superior a 30 (trinta) dias tendo sido consideradas as opções “entre 30 e 90 dias” e “mais de 90 dias”: ortopedia (81%); cardiologia (83%); cirurgia geral (81%); neurologia (85,6%); otorrinolaringologia (82%); dermatologia (86%); oftalmologia (83%); angiologia (82%); nefrologia (79%); endocrinologia (84%); geriatria (80%); saúde mental – consulta com psiquiatra, psicólogo ou assistente social (65%); fisioterapia (71%); pré-natal de alto risco (57%) colocação de DIU (62,2%); laqueadura tubária (85%);

vasectomia (86,5%); infertilidade (59,5%); puericultura de recém-nascidos de alto risco (40%); mapeamento de retina (39,6%) e internação hospitalar nas clínicas básicas (33%). A Figura 10 demonstra graficamente essas constatações.

Figura 10: Prazo de marcação de especialidades



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

4.15. 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, à exceção da UBS de Bela Vista que atende das 7 (sete) às 22 horas. A marcação de consultas e exames especializados é feita nas próprias Unidades de Saúde no SISREG e a marcação de consultas e exames no CIASC é feita pela Central de

Marcação, onde se constatou quando da visita de estudo, que existe grande quantidade de requisições aguardando lançamento no sistema. A oferta de vagas para consultas e realização de exames 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 São José, registrados no sistema de regulação do CIASC (Apêndice 03):

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
Oftalmologia/TFD	23/08/2004	1899
Ortopedia/Traumatologia/TFD	23/06/2005	1599
Odonto/Endodontia/Decíduo	11/08/2005	1551
Pediatria/Cirurgia	16/03/2006	1336
Odonto/Pediatria	06/06/2006	1256
Cirurgia Plástica	24/07/2006	1208
Pediatria/Psiquiatria	27/07/2006	1205
Pediatria/Neuro/SUP	14/09/2006	1158
Ortopedia/Traumatologia/R	21/09/2006	1151
Pediatria/Genética	09/11/2006	1103

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

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

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

ESPECIALIDADE	FILA DE ESPERA
Oftalmologia	1285
Neurologia	907
Pediatria/Otorrinolaringologia	806
Dermatologia	672
Urologia	589
Angiologia/Cirurgia Vascular	587
Ortopedia/Traumatologia	560
Reumatologia	539
Endocrinologia	486
Cardiologia	486

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

4.18. Tais constatações decorrem da insuficiência de vagas para atender a demanda na realização de consultas e procedimentos de usuários referenciados, bem como da deficiência na estrutura física e de pessoal para marcação de consulta e exames. Além disso, 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 o tratamento adequado dos pacientes, o que reflete no aumento da demanda nos pronto-atendimentos, vez que os usuários descredita no sistema de referência.

4.20. À Prefeitura Municipal de São José, 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;
- Instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação;
- 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 n. 20.589/2009 e anexos, datado de 22 de dezembro de 2009, fls. 103, em que foi solicitado o pronunciamento do Gestor acerca das constatações apuradas durante a realização da auditoria operacional, foi encaminhada a este Tribunal, via e-mail, em 07 de março de 2010, correspondência assinada pela Coordenadora da ESF no município de São José, fls. 116/118, em que foram apresentados comentários, esclarecimentos e as justificativas sobre o funcionamento da Estratégia Saúde da Família – ESF no município de São José, conforme sua transcrição, na íntegra, a seguir:

RESPOSTA AUDITORIA DO TRIBUNAL DE CONTAS QUE AVALIOU O FUNCIONAMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ, PARA VERIFICAR SE A ESTRATÉGIA ESTÁ CONTEMPLANDO O CONJUNTO DE AÇÕES NECESSÁRIAS AO ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA?

Vimos, por meio deste, nos manifestarmos a respeito dos achados da auditoria realizada nesta Secretaria no mês de novembro de 2009.

Em relação aos problemas apontados no relatório e as recomendações descritas abaixo listamos as providencias que estão sendo tomadas por item:

- Deficiências de infraestrutura informamos que já cientes dos problemas temos constantemente feito melhorias nas unidades básicas de saúde, todavia algumas edificações são muito antigas, inclusive algumas que foram cedidas pelo Estado quando era deste a responsabilidade pela atenção básica, e algumas com sérios problemas estruturais e sem a documentação necessária para todas as adequações. Cientes disso está previsto para os anos de 2010 e 2011 a reforma em 8 unidades de saúde visando a adequação a legislação vigente. Esclarecemos ainda que já foi realizada a compra e instalação de refrigeradores para armazenar medicamentos. Alguns materiais citados no relatório como monofilamentos estão disponíveis no almoxarifado, as unidades que não possuem esse material não deve ter sala apropriada para fazer suturas ou estão sem profissional médico, todas as nossas unidades dispõe de rede de ar comprimido, por isso não possuímos nebulizadores, foram adquiridos ambus para reposição das unidades que estão em falta. Os demais materiais serão adquiridos em processo licitatório durante o corrente ano.
- Insuficiência e oferta irregular de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos, informamos que já foi realizado processo licitatório de medicamentos e distribuídos para as farmácias básicas, salientamos que nossa lista de medicamentos básicos é acima da recomendada pelo ministério da saúde e atualmente, em função das

despesas com medicamentos comprados por ordem judicial, estamos inviabilizados de fazer outros investimentos.

- Existência de equipes de Saúde da Família incompletas ou responsáveis por número de famílias acima do recomendado pelo Ministério da Saúde, informamos que o concurso para emprego público deve ter seu resultado divulgado no início do mês de abril, pretendemos até o final de abril estar com todas as equipes completas, e ainda que a Secretaria vem estudando alternativas para o fortalecimento do vínculo profissional. Gostaríamos de esclarecer que a portaria citada (648/GM de 28 de março de 2006) no seu capítulo II item 3 referente a infraestrutura e recursos necessários define que cada equipe multiprofissional pode ser responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, e não 1.000 famílias com citado no relatório e que no mês de fevereiro tínhamos 4 equipes que superavam este número de pessoas, cientes disso aguardamos a adequação da infraestrutura para implantação de mais equipes, da mesma forma no mesmo item a portaria define que cada agente comunitário pode ser responsável por até 750 pessoas e não 150 famílias. A equipe da atenção básica trabalha com a definição de que todos os servidores vinculados a atenção básica fazem parte da equipe de saúde da família, uma vez que a estratégia de saúde da família passou a orientar a adequação do modelo de atenção a saúde. Atualmente estamos com escassez de recursos humanos, um projeto de lei está sendo encaminhado para procuradoria do município para posterior encaminhamento e aprovação da Câmara de Vereadores para a ampliação e criação de cargos para secretaria de saúde, assim poderemos distribuir as responsabilidades com toda a equipe da unidade de saúde e, sabendo a importância do planejamento conjunto, possibilitar a participação de quantos profissionais forem possíveis nas atividades desenvolvidas nas reuniões de equipe.
- Manutenção do sistema tradicional de atenção à saúde, informamos que está previsto para o início do segundo semestre, após as contratações de servidores, a capacitação introdutória para as equipes da estratégia de saúde da família, e que estamos em discussão para alternativas de ampliação das atividades em grupo para comunidade.
- Incipiência e fragilidades do procedimento de supervisão das atividades das Equipes de Saúde da Família pela SMS, as atividades de supervisão encontram-se prejudicadas em função da falta de profissionais na secretaria sendo as mesmas constantemente solicitadas para atender necessidades imperiosas imprescindíveis para a continuidade dos trabalhos, esperamos que com a realização de concurso público a equipe seja reposta favorecendo a organização do trabalho. O controle eletrônico do comparecimento vem sendo adequado as necessidades do município. O cadastro do CNES já está atualizado.
- Fragilidade na formação de vínculo entre as equipes e a comunidade, está previsto para o início do segundo semestre, após as contratações de servidores, a capacitação introdutória para as equipes da estratégia de saúde da família, e que estamos em discussão para alternativas de ampliação das atividades em grupo para comunidade. O vínculo empregatício da ESF no município é o CLT, e também os servidores efetivos tem a opção de aumentarem

sua carga horária e integrar uma equipe com a devida complementação salarial.

- oferta dos serviços de saúde referenciados pela ESF não atendem a demanda e a maioria das UBS não disponibilizam o acesso à Atenção Básica em horários alternativos, informamos que nossas unidades de saúde ficam abertas das 7 às 19 horas, que os problemas em relação a marcação de exames e consultas será resolvido com a realização de concurso público e que já é de conhecimento do Estado. As deficiências em relação a oferta de serviços que são de sua responsabilidade e conjuntamente temos buscado soluções e ampliando a oferta de serviços para os usuários.

ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

5.2 Em sua resposta o gestor do município de São José, de maneira geral, não discordou dos achados e conclusões, nem das determinações e recomendações apuradas pela equipe de auditoria.

5.3 As justificativas foram apresentadas de forma pontual se referindo a cada achado de auditoria constante da Matriz, no entanto, limitou-se a informar as providências que pretende adotar e as dificuldades para melhorar o funcionamento da ESF.

5.4 Verifica-se, que o gestor, em princípio, concorda com as conclusões apuradas pela auditoria. Na sequência passa-se à análise de cada justificativa apresentada.

AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PROMOVIDOS PELO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ

COMENTÁRIOS REFERENTES À QUESTÃO DE AUDITORIA 1

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

5.5 Para tratar das deficiências na estrutura física das UBS, o gestor informou que está ciente dos problemas e que tem realizado melhorias nas UBS e que algumas delas são muito antigas, dentre elas as cedidas pelo Estado quando era deste a responsabilidade pela Atenção Básica e outras com sérios problemas estruturais não possuem documentação necessária para as adequações. Está

prevista para os anos de 2.010 e 2.011, reforma em 8 (oito) UBS visando adequá-las à legislação vigente.

5.6 Informa que foi efetuada a compra e instalação de refrigeradores para armazenar medicamentos, bem como foram adquiridos ambus para reposição nas UBS que estavam em falta. Esclarece que alguns materiais citados na matriz, tais como monofilamentos estão disponíveis no almoxarifado, e que as UBS que não possuem o material é porque não dispõem de sala apropriada para fazer suturas ou estão sem profissional médico.

5.7 Esclarece ainda, que todas as UBS dispõem de rede de ar comprimido, por isso não possuem nebulizadores e que os demais materiais apontados na matriz serão adquiridos por meio de processo licitatório durante o corrente ano.

5.8 Tais propostas se executadas pelo município irão melhorar as condições de trabalho das equipes e o atendimento dos usuários, diminuindo ou até eliminando as deficiências na infraestrutura das UBS para a realização das atividades da ESF e assim ser um espaço de construção de cidadania preconizado pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se que essas providências serão confirmadas no período de monitoramento desta auditoria.

Achado: Insuficiência e oferta irregular de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos

5.9 Manifesta o gestor que foi realizado processo licitatório para aquisição de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos, os quais serão distribuídos para as farmácias básicas para suprir a falta.

5.10 Salienta que a lista de medicamentos básicos é acima do recomendado pelo Ministério da Saúde e que devido às despesas com medicamentos adquiridos por determinação judicial está inviabilizado de fazer novos investimentos.

5.11 As justificativas apresentadas pelo gestor em relação à regularização da oferta de itens farmacêuticos, vacinas e métodos contraceptivos se devidamente aplicadas atenderão as recomendações propostas por esta auditoria, tendo como consequência uma melhora na oferta de medicamentos.

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

5.12 O gestor informa que a Secretaria Municipal de Saúde vem estudando alternativas para o fortalecimento do vínculo profissional e que está sendo realizado concurso público, com previsão para até o final do mês de abril estar com todas as equipes completas. Informa ainda, que atualmente está com escassez de recursos humanos e por isso foi elaborado um projeto de lei para posterior aprovação pela Câmara de Vereadores para a ampliação e criação de cargos da Secretaria da Saúde

5.13 Esclarece que a Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, no seu capítulo 3, item II, define que cada equipe multiprofissional pode ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas e não 1.000 (mil) famílias, conforme descrito na matriz de achados, bem como o Agente Comunitário deve ser responsável por até 750 (setecentas e cinquenta) pessoas e não 150 (cento e cinquenta) famílias, reconhecendo que 4 (quatro) equipes superavam o número de pessoas previsto pelo Ministério da Saúde, mas que está ciente disso e que aguarda a adequação da infraestrutura para a implantação de mais equipes.

5.14 Cabe esclarecer que a Portaria 648, capítulo 3, itens I e II, realmente estabelece que a equipe multiprofissional seja responsável por, no máximo 4.000 (quatro mil) habitantes, e a média recomendada é de 3.000 (três mil) habitantes, enquanto que o ACS deve ser responsável por, no máximo 750 (setecentos e cinquenta) pessoas, porém os dados constantes da matriz de achados foram extraídos do *site* do Ministério da Saúde que recomenda que cada equipe tenha sob a sua responsabilidade, no máximo 1.000 (mil) famílias e o ACS, no máximo 150 (cento e cinquenta) famílias.

Achado: Preponderância do sistema tradicional de atenção à saúde

5.15 Evidenciou-se que no município de São José há prevalência do sistema tradicional de atenção básica em detrimento da política de prevenção da saúde objetivada pela ESF.

5.16 Para corrigir tal evidência o gestor em sua resposta informa que está previsto para o início do segundo semestre de 2010, após a contratação de servidores que serão aprovados no concurso que está em curso, a realização de capacitação introdutória para as equipes e que está buscando alternativas de ampliação das atividades em grupo para a comunidade.

5.17 A Estratégia Saúde da Família possui o intuito de reordenar o modelo de Atenção Básica no sistema único de saúde com caráter substitutivo em relação à rede tradicional nos municípios onde as Equipes Saúde da Família atuam. Com as equipes de saúde devidamente treinadas será possível priorizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das famílias do município.

5.18 Além disso, as reuniões comunitárias e específicas para grupos de trabalho irão aproximar os profissionais de saúde e a população, o que facilitará na identificação e atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

5.19 Assim, tais providências, em atendimento às recomendações propostas por esta auditoria, irão gerar promoção da saúde e da prevenção de doenças, substituindo o modelo tradicional que prevalece no município. Ressalta-se que essas providências serão confirmadas no período de monitoramento desta auditoria.

Achado: Incipiência e fragilidades do procedimento de supervisão das atividades das Equipes de Saúde da Família pela SMS

5.20 O gestor afirma que as atividades de supervisão encontram-se prejudicadas em virtude da falta de profissionais na Secretaria Municipal de Saúde, mas que com a realização do concurso, as equipes serão recompostas o que favorecerá a reorganização dos trabalhos da ESF. Informa, ainda, que o controle eletrônico de ponto vem sendo adequado às necessidades do município e que o cadastro do CNES já se encontra devidamente atualizado.

5.21 A frequência dos componentes das equipes ao trabalho vem sendo registrada, parte no sistema informatizado, parte em folhas ponto manuscritos, com distorções entre ambos os sistemas, conforme foi evidenciado. Não necessita ser adequado, mas finalizada a implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores, substituindo em definitivo o manuscrito.

ACESSO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA AOS USUÁRIOS DA ESF

COMENTÁRIOS REFERENTES À QUESTÃO DE AUDITORIA 2

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

5.22 Informa o gestor que está prevista para o segundo semestre do corrente ano a contratação dos servidores aprovados no concurso em trâmite, aos quais será promovida capacitação introdutória com ênfase para a ampliação das atividades em grupo para a comunidade. Informa ainda, que os servidores efetivos têm a opção de aumentarem sua carga horária e integrar uma equipe com a devida complementação.

5.23 Ressalte-se que com relação à complementação da carga horária dos servidores, a Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, em seu capítulo 3, item I estabelece dedicação exclusiva para os integrantes das equipes Saúde da Família, com jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais.

5.24 Com a adoção dessas medidas haverá um maior comprometimento das equipes, com melhor acolhida acerca das necessidades da comunidade de modo a facilitar a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e de suas famílias, o que prevenirá doenças e melhorará a qualidade de vida da população.

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

5.25 Em sua resposta o gestor informa que os problemas em relação a marcação de consultas e exames serão resolvidos com a contratação dos servidores aprovados no concurso que está sendo realizado e que é do conhecimento da SES que a oferta dos serviços referenciados não atendem a demanda. Esclarece que juntamente com a SES tem buscado soluções para a ampliação da oferta de serviços para os usuários.

5.26 Reforça-se a recomendação ao município de São José para que demande junto à SES o aumento da oferta de vagas para consultas e realização de

exames especializados com o objetivo de reduzir as listas de espera ou então assuma os serviços, estabelecendo metas de redução das filas e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade, assim como instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação.

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 supervisão desenvolvidas pela SMS. Medidas estas objeto das determinações e recomendações sugeridas neste relatório.

6.2 Apesar de a ESF estar implantada no município de São José 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 objetivada pela ESF.

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 Ministério da Saúde.

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 Secretaria Municipal de Saúde 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 nos procedimentos de agendamento nas UBS e 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 que a Prefeitura Municipal de São José 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 definitivamente o sistema de controle eletrônico de ponto para registro da frequência dos profissionais das equipes e sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos, que interligue as UBS ao Almoxarifado Central, medidas necessárias para assegurar disponibilidade dos serviços e facilitar o controle e dispensação de medicamentos.

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 Instrumentalização da central de marcação de consultas e exames de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação é medida necessária que objetiva reduzir as filas e o tempo de espera por serviços especializados a níveis aceitáveis, considerando cada especialidade.

6.15 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 São José, 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 n.º 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 São José, com abrangência ao exercício de 2009.

7.3 **DETERMINAR à Prefeitura Municipal de São José, 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 anexo), estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das determinações e recomendações, nos termos do art. 5º da Instrução Normativa n.º TC-03/2004.

7.4. **DETERMINAR à Prefeitura Municipal de São José:**

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 n.º 8.080/1990 e à Lei Nacional n.º 11.350/2006, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário (parágrafos 3.33 a 3.40 e 4.2 a 4.10).

7.5 **RECOMENDAR à Prefeitura Municipal de São José:**

7.5.1 Adequar a estrutura física das UBS às exigências da Resolução – RDC n.º 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 3.17);

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 3.17);

7.5.3 Realizar manutenção e reparo nas UBS para corrigir problemas de infiltrações, adensamento de piso, mofo, falta de laje ou forro e demais problemas estruturais, providenciando a responsabilização dos construtores e ordenadores, quando for o caso (parágrafos 3.2 a 3.17);

7.5.4 Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as UBS e o Almoxarifado Central (parágrafos 3.18 a 3.32);

7.5.5 Dispensar medicamentos exclusivamente mediante cadastro e identificação dos usuários (parágrafos 3.18 a 3.32);

7.5.6 Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (parágrafos 3.18 a 3.32);

7.5.7 Recompôr as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria n.º 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde, etc) (parágrafos 3.33 a 3.40);

7.5.8 Implantar a equipe já credenciada e providenciar o credenciamento e implantação do teto da ESF no Município (parágrafos 3.33 a 3.40);

7.5.9 Reorganizar a execução das atividades administrativas/burocráticas das UBS como atendimento no balcão/recepção e inserção de requisições nos sistemas de regulação, de modo a permitir que os membros das equipes dediquem-se às atividades da ESF (parágrafos 3.33 a 3.40);

7.5.10 Promover o treinamento introdutório e desenvolver e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme preconizado pela Portaria n.º 648/GM/2006 (parágrafos 3.41 a 3.51 e 4.2 a 4.10);

7.5.11 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 3.41 a 3.51);

7.5.12 Elaborar planejamento e cumprir um programa de supervisão que permitam acompanhar as atividades das equipes (parágrafos 3.52 a 3.59);

7.5.13 Finalizar a implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores, substituindo definitivamente o controle manuscrito (parágrafos 3.52 a 3.59);

7.5.14 Manter atualizados os cadastros do CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las (parágrafos 3.52 a 3.59);

7.5.15 Difundir a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade (parágrafos 4.2 a 4.10);

7.5.16 Identificar visualmente na parte externa de cada UBS a existência da Estratégia e das Equipes de Saúde da Família (parágrafos 4.2 a 4.10);

7.5.17 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 4.2 a 4.10);

7.5.18 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 4.11 a 4.21);

7.5.19 Instrumentalizar as UBS e/ou a central de marcação de consultas e exames de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação (parágrafos 4.11 a 4.21);

7.5.20 Elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (parágrafos 4.11 a 4.21).

7.6 **DETERMINAR à Prefeitura Municipal de São José** 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 São José, para conhecimento e providências;

7.7.2. À Secretaria de Estado da Saúde – SES, para conhecimento;

7.7.3 Ao Ministério da Saúde – MS, para conhecimento;

7.7.4 Ao Ministério Público Estadual, para conhecimento;

7.7.5 À Vigilância Sanitária Estadual, para conhecimento.

Florianópolis, 15 de março de 2010.

Maria de LourdesSilveira Sordi

Auditora Fiscal de Controle Externo
Advogada-Coordenadora

Claudia Vieira da Silva

Auditora Fiscal de Controle Externo
Advogada

Valéria Patricio

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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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.

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 adota 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 n.º 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 co-financiamento 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 co-financiamento 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 n.º 03/2004*. Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/intranet/legislacao/instrucoes/2004>. Acesso em 02 de abr. 2009.

SÃO JOSÉ. *Lei n.º 2.373, de 20 de maio de 1992*. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde, de caráter deliberativo e permanente, como órgão colegiado cujas finalidades, composição e atribuições são definidas na presente lei. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 12 de jun.2009.

_____. *Lei n.º 2.573, de 03 de dezembro de 1932.* Institui o Fundo Municipal de Saúde, que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados aos desenvolvimento das ações de Saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 12 de jun. 2009.

_____. *Lei n.º 3.513, de 06 de junho de 2000.* Cria vagas aos cargos de carreira de provimento efetivo, como parte integrante da Lei n.º 2.123, de 30 de março de 1990. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 20 de out. 2009.

_____. *Lei n.º 2.921, de 30 de maio de 1996.* Cria cargos de carreira de provimento efetivo, como parte integrante do anexo V da Lei n.º 2.123 de 30 de março de 1990. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 12 de jun. 2009.

_____. *Lei n.º 3.645, de 11 de abril de 2001.* Cria o Quadro de Pessoal da Administração Direta, Anexo V, da Lei n.º 2.123/90. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 12 de jun. 2009.

_____. *Lei n.º 3.889, de 07 de novembro de 2002.* Altera o número de vagas de provimento efetivo no quadro de pessoal na administração direta e dá outras providências. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 12 de jun. 2009.

_____. *Lei n.º 3.948, de 09 de maio de 2003.* Autoriza a prorrogação das contratações efetuadas através da Lei Municipal – Lei n.º 3.645/01 e alterada pela Lei 3.889/02. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 12 de jun. 2009.

_____. *Lei n.º 4.204, de 30 de maio de 2004.* Altera e acresce dispositivos à Lei n.º 3.645/2001. Disponível em: <http://www.legisladorweb.asp?WCI=LeiTexto&ID=19&inEspecieLe...> Acesso em 12 de jun. 2009.

9 APÊNDICES

1. Fotos das fachadas das UBS;
2. Infraestrutura das UBS de São José;
3. Especialidades com data de registro, número de dias em espera e número de pacientes em fila de espera.

Apêndice 1 – Fotos das fachadas das UBS

UBS Areias



UBS Barreiros



UBS Bela Vista



UBS Luar



UBS Procasa (Santos Dumont)



UBS Jardim Zanellato



UBS Ipiranga



UBS Colônia Santana



UBS Fazenda Santo Antônio



UBS Forquilhas



UBS Forquilha



UBS Morar Bem



UBS Picadas do Sul



Policlínica



UBS Roçado



UBS Santo Saraiva



UBS Sede



UBS Sertão do Maruim



Apêndice 2 – Infraestrutura das UBS de São José

ESPAÇOS FÍSICOS	COLÔNIA SANTANA	SERTÃO DO MARUM	PICADAS DO SUL	FORQUILHAS	SANTO SARAIVA	MORAR BEM	IPIRANGA	FORQUILHINHAS	FAZENDA STº ANTONIO	POLICLÍNICA	SEDE	BELA VISTA	BARREIROS	AREIAS	PROCASA	ROÇADO	ZANELATTO	SERRARIA	LUAR
a. Sala de recepção/arquivo de prontuários	Junto com o item "b"	1	Junto com o item "b"	1	1	Junto com o item "b"	Junto com o item "b"	Junto com o item "b"	1	1	1	1	Junto com o item "b"	Junto com o item "b"	1	Junto com o item "b"	Junto com o item "b"	Junto com o item "b"	Junto com o item "b"
b. Sala de espera para pacientes	Junto com o item "a"	1	Junto com o item "a"	1	1	Junto com o item "a"	Junto com o item "a"	Junto com o item "a"	1	1	1	3	Junto com o item "a"	Junto com o item "a"	1	Junto com o item "a"	Junto com o item "a"	Junto com o item "a"	Junto com o item "a"
c. Sala de Administração e Gerência	Não tem	1	1	1	Não tem	1	1	1	1	Não tem	1	1	1	1	Junto com o item "i"	1	1	1	1
d. Sala de reuniões e educação em saúde	Não tem	Não tem	Não tem	1	Não tem	Não tem	1	Não tem	Não tem	1	Não tem	Não tem	1	1	Junto com o item "x"	Não tem	Não tem	Não tem	1
e. Almoxnarifado	Junto com o item "i"	Junto com o item "q"	Junto com o item "q"	1	1	1	Junto com o item "q"	1	Junto com o item "q"	1	Junto com o item "q"	Junto com o item "q"	1	1	1	Junto com o item "q"	Junto com o item "q"	Não tem	Junto com o item "q"
f. Consultório com sanitário	Não tem	1	1	1	Não tem	1	1	1	1	Não tem	1	2	1	1	1	1	2	Não tem	1
g. Consultório	2	4	4	4	3	3	7	4	3	3	4	4	3	3	3	5	2	2	2
h. Sala de vacina	1	1	1	1	Não tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i. Sala de curativo/procedimento	Junto com o item "e"	1	1	1	1	Junto com o item "r"	1	Junto com o item "r"	1	1	Junto com os itens "j" e "r"	Junto com os itens "j" e "r"	1	1	1	Junto com o item "r"	1	Junto com os itens "r" e "s"	1
j. Sala de nebulização	Não tem	1	1	1	Não tem	1	1	1	1	1	Junto com os itens "j" e "r"	Junto com os itens "j" e "r"	1	1	1	1	1	Não tem	1
l. Farmácia (sala de armazenamento de medicamentos)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
m. Sanitários para usuário	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
n. Sanitário para deficiente	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem
o. Banheiro para funcionários	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
p. Copa/cozinha	1	1	1	1	1	1	1	Junto com o item "q"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
q. Depósito de materiais de limpeza	Não tem	Junto com o item "e"	Junto com o item "e"	Não tem	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"	Junto com o item "r" e "s"	Não tem	Não tem	Junto com o item "e"	Junto com o item "e"	1	Junto com o item "e"
r. Sala de recep. lavagem e descontaminação	Junto com o item "s"	1	Junto com o item "s"	1	Não tem	Junto com o item "i"	1	Junto com o item "i"	1	1	Junto com os itens "i" e "j"	Junto com os itens "i" e "j"	Junto com o item "q" e "s"	1	Junto com o item "s"	Junto com o item "i"	Junto com o item "s"	Junto com os itens "i" e "s"	1
s. Sala de esterilização	Junto com o item "r"	1	Junto com o item "r"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Junto com o item "q" e "r"	1	Junto com o item "r"	1	Junto com o item "r"	Junto com os itens "i" e "r"	1
t. Sala de utilidades	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	1	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem
u. Abrigo de resíduos sólidos	Não tem	1	Não tem	1	Não tem	Não tem	Junto com o item "v"	1	Não tem	Não tem	1	1	Junto com o item "v"	Não tem	1	Não tem	Não tem	Não tem	1
v. Depósito de lixo	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Junto com o item "u"	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	1	Junto com o item "u"	Não tem	1	Não tem	Não tem	1	Não tem
x. Sala para ACS	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	1	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Junto com o item "d"	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem

* o número corresponde a quantidade das dependências existentes na UBS

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	
OFTALMOLOGIA/TFD	1	23/08/2004	1899
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/TFD	1	23/06/2005	1599
ODONTO/ENDODONTIA/DECIDUO(DE LEITE)	2	11/08/2005	1551
PEDIATRIA/CIRURGIA	446	16/03/2006	1336
ODONTO/PEDIATRIA	82	06/06/2006	1256
CIRURGIA PLASTICA	378	24/07/2006	1208
PEDIATRIA/PSIQUIATRIA	2	27/07/2006	1205
PEDIATRIA/NEURO/SUP	1	14/09/2006	1158
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/R	4	21/09/2006	1151
PEDIATRIA/GENETICA	40	09/11/2006	1103
PEQUENA CIRURGIA	1	10/11/2006	1102
ODONTO/PERIODONTIA	150	20/12/2006	1062
NEUROCIRURGIA	19	28/12/2006	1054
NEUROLOGIA	907	28/12/2006	1054
ENDOCRINOLOGIA	486	01/03/2007	991
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	560	01/03/2007	991
CIRURGIA CABECA/PESCOCO	92	05/03/2007	987
EEG/SONO(-5ANOS/+2MESES)	1	27/03/2007	965
PEDIATRIA/OFTALMO/ESTRABISMO	28	02/04/2007	960
ODONTO/PATOLOGIA ORAL	5	03/04/2007	959
COLPOSCOPIA	1	11/04/2007	951
REUMATOLOGIA	539	11/04/2007	951
PEDIATRIA/UROLOGIA	56	19/04/2007	943
PEDIATRIA/OTORRINO	806	07/05/2007	925
ANGIOLOGIA/CIR.VASC	587	08/05/2007	924
NUTRICAO	352	16/05/2007	916
PEDIATRIA/ORTOPEDIA	384	24/05/2007	908
GINECO/CIRURGIA	350	04/06/2007	898
UROLOGIA	589	05/06/2007	897
OFTALMOLOGIA	1285	15/06/2007	887
ACUPUNTURA	188	04/07/2007	868
GINECO/MASTOLOGIA	16	18/07/2007	854
OTORRINO/CIRURGIA	102	09/08/2007	833
PROCTOLOGIA	396	09/08/2007	833
CARDIOLOGIA	486	10/09/2007	802

ESPECIALIDADE	FILA ESPERA - PACIENTES		Nº DIAS EM ESPERA
	NÚMERO	MAIS ANTIGO	
ODONTO/ENDODONTIA	33	04/10/2007	778
PEDIATRIA/ALERGOLOGIA	215	20/11/2007	732
PEDIATRIA/OFTALMO	297	23/11/2007	729
DERMATOLOGIA	672	27/11/2007	725
PSIQUIATRIA	140	12/12/2007	710
OTORRINO	117	25/03/2008	607
FISIATRIA/MED.EM REABILITACAO	9	06/05/2008	566
PNEUMOLOGIA	234	16/06/2008	526
PEDIATRIA/NEURO	154	15/10/2008	407
NEFROLOGIA	106	31/10/2008	392
HEMATOLOGIA	90	21/11/2008	371
CIRURGIA GERAL	64	18/02/2009	284
GINECO/PLANEJ.FAMILIAR	1	06/04/2009	236
GINECO/PATOLOGIA CERVICAL	2	15/04/2009	227
ODONTO/PAC.ESPECIAIS	2	16/04/2009	226
HOMEOPATIA	3	22/04/2009	220
ONCOLOGIA/CLINICA	2	23/04/2009	219
INFECTOLOGIA	8	28/04/2009	214
GINECO/ENDOMETRIOSE/DOR PELV	11	13/05/2009	199
NEUROLOGIA/EPILEPSIA	1	13/05/2009	199
GINECO/ENDOCRINO	1	19/05/2009	193
PEDIATRIA/CARDIOLOGIA	45	03/06/2009	179
PEDIATRIA/NUTROLOGIA	1	21/07/2009	131
PEDIATRIA/DERMATOLOGIA	1	14/09/2009	78
OBSTETRICA/GRAV.ALTO RISCO	35	30/09/2009	62
PEDIATRIA/NEFROLOGIA	7	23/10/2009	39
GERIATRIA	1	09/11/2009	23
PEDIATRIA/GASTRO	8	20/11/2009	12
ADOLESCENCIA	1	01/12/2009	1
ALERGOLOGIA	3	01/12/2009	1
GASTROENTEROLOGIA	6	01/12/2009	1
PEDIATRIA/PNEUMO	4	01/12/2009	1
CIRURGIA TORACICA	1	02/12/2009	0
GINECO/CLIMATERIO	1	02/12/2009	0
GINECO/ESTERILIDADE	1	02/12/2009	0
Total de Pacientes na Fila de Espera	11620		

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)	a)	a)	a)
	b)	b)	b)	b)
	c)	c)	c)	c)
Item 6.Y.Y	a)	a)	a)	a)
	b)	b)	b)	b)
	c)	c)	c)	c)
Item 6.Z.Z.	a)	a)	a)	a)
	b)	b)	b)	b)
	c)	c)	c)	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.