



COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Saúde de Bastos/SP

Auditoria nº 02/2023

Unidades Básicas de Saúde da Família

Atenção Primária À Saúde/APS



I- DADOS BÁSICOS

Número do Processo: 02/2023

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Bastos

Órgão Responsável pela Auditoria: Divisão de Avaliação, Controle e Auditoria/Prefeitura Municipal de Bastos.

Finalidade: identificar os principais problemas que afetam a qualidade da cadeia de serviços de Atenção Básica oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), bem como avaliar as ações da gestão que procuram eliminar ou mitigar suas causas. O trabalho de fiscalização foi decorrente de auditoria coordenada realizada pela equipe do Componente Municipal de Auditoria.

Entidade Responsável: Prefeitura Municipal

CNPJ: 45.547.403/0001-93

Município: Bastos-SP

Status: Encerrada

Tipo de fase	Data de Início	Data de Término
Análítica	05/06/2023	30/06/2023
Execução in loco	03/07/2023	29/07/2023
Relatório	07/08/2023	20/10/2023

UNIDADES AUDITADAS

Unidade visitada I: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ DE CASTRO

Endereço: Rua Almirante Barroso nº 75 - Bairro: Jardim Ipanema

CNPJ: 45.547.403/0001-93

Gestão do Prestador: Plena

Demandante: Secretário Municipal de Saúde

Forma: Direta

Objeto: Atenção Primária à Saúde

Abrangência: 20/06/2023 a 05/10/2023



**Unidade Visitada II: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VEREADOR
GIANFRANCO NUTI MOLINA**

Endereço: Rua Drº José Cândido de Mancilha Pinto nº 125 Bairro: Jardim Vale do Sol

CNPJ: 45.547.403/0001-93

Gestão do Prestador: Plena

Demandante: Secretário Municipal de Saúde

Forma: Direta

Objeto: Atenção Primária à Saúde

Abrangência: 12/06/2023 a 05/10/2023

Unidade visitada III: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE KYUSSUKE SASSAKI

Endereço: Rua Bem Te Vi nº175- Jardim Esplanada

CNPJ: CNPJ: 45.547.403/0001-93

Gestão do Prestador: Plena

Demandante: Secretário Municipal de Saúde

Forma: Direta

Objeto: Atenção Primária à Saúde

Abrangência: 03/07/2023 a 16/10/2023

Unidade Visitada IV: ROSEMARY GUEDES FREIRE

Endereço: Rua Marechal Floriano Peixoto nº 545 - Bairro Centro

CNPJ: 45.547.403/0001-93

Gestão do Prestador: Plena

Demandante: Secretário Municipal de Saúde

Forma: Direta

Objeto: Atenção Primária à Saúde

Abrangência: 06/07/2023 a 04/10/2023

Unidade Visitada V: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MASSAMI TASHIRO

Endereço: Rua Emílio Monteiro nº 515, Jardim Novo Bastos

CNPJ: 45.547.403/0001-93



Gestão do Prestador: Plena

Demandante: Secretário Municipal de Saúde

Forma: Direta

Objeto: Atenção Primária à Saúde

Abrangência: 06/07/2023 a 10/10/2023

Unidade Visitada VI:

CLAUDIA TENÓRIO PIRES EVANGELISTA

Unidade (EAP): IRINEU BULLER DE ALMEIDA

Unidade: AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Endereço: Avenida Dezoito de Junho nº 461 - Bairro: Centro

CNPJ: 45.547.403/0001-93

Gestão do Prestador: Plena

Demandante: Secretário Municipal de Saúde

Forma: Direta

Objeto: Atenção Primária à Saúde

Abrangência: 11/07/2023 A 20/10/2023

II- INTRODUÇÃO

A auditoria analítica operativa e relatório na gestão da atenção primária à saúde verificam o desempenho de ações das Unidades de Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família. Neste tipo de inspeção, o Componente Municipal de Auditoria, recomenda através da Gestão Pública Municipal, a correção dos problemas identificados e o aperfeiçoamento da aplicação dos recursos disponíveis. O relatório resumido traz os achados mais relevantes das auditorias operacionais.

Dar publicidade ao referido relatório, visa contribuir para a implantação e implementação das ações de correção e melhoria, contribuindo para facilitar o acesso e favorecer o controle social.

O objetivo do trabalho foi identificar os principais problemas que afetam a qualidade da cadeia de serviços de Atenção Básica oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), bem como avaliar as ações da Secretaria Municipal de Saúde que



procuram eliminar ou mitigar suas causas. O trabalho de fiscalização foi decorrente de auditoria coordenada realizada pela equipe de auditoria municipal, composta pelas auditoras: Regina Ap. Pereira Mazzi e Érika Doretto Blagues da Silva, em parceria com o consultor Jorge Abud Junior sob a supervisão do consultor Sergio Costa.

III- METODOLOGIA

Ressalta-se a utilização da tríade de orientação da avaliação dos serviços de saúde, desenvolvida criteriosamente por Donabedian, baseada nas dimensões de estrutura, processo e resultado, como forma de mensurar os diversos fatores envolvidos na qualidade da atenção à saúde. Essa proposta permite a utilização de diferentes mecanismos metodológicos para orientar a avaliação das dimensões.

O método de trabalho foi dividido em duas fases: a primeira como Planejamento dos Trabalhos em Auditoria e a segunda como Planejamento e Execução da Auditoria.

Para otimizar a fase de execução foi elaborado um instrumento com a finalidade de conduzir o trabalho de auditoria, para registro das situações encontradas, denominado de checklist, o qual serviu de base para a elaboração deste relatório, sendo essencial para a obtenção de evidências e para o tratamento das informações coletadas.

Objetivou-se, com a aplicação desse instrumento: coletar informações nas UBSF para identificar como ocorre de fato a dinâmica dos processos nas Unidades Básicas de Saúde da Família, no município de Bastos/SP.

IV- CONSTATAÇÕES

A auditoria identificou deficiências na elaboração e na execução de ações de formação e educação dos líderes e profissionais da Atenção Básica, bem como:

Erros de comunicação – Há alta prevalência de falhas na comunicação na atenção primária e incapacidade da equipe de tomar decisões de forma compartilhada. Assim, é preciso que as equipes atuantes nesses serviços desenvolvam habilidades de comunicação por meio de treinamentos e qualificação profissional.

Erros de conhecimento, competências e habilidades – Foram descritas falhas no cuidado às vezes por equívocos na execução de tarefas clínicas, outras vezes por



dificuldade em reconhecer prioridades. Tudo isso pode levar a tomada de decisões erradas de tratamento.

Paralelamente, há alta incidência de má inserção de dados nos sistemas evidenciados através dos relatórios de gestão dos indicadores do quadrimestre.

Outro apontamento da área técnica foi à ausência/insuficiência e ou, manutenção prejudicada ou deficiente de estruturas físicas e equipes técnicas, a inexistência de indicadores de insumos e processos para a realização de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, assim como a deficiência na sua utilização para o planejamento das ações de saúde. Constatou-se, ainda, a falta de priorização ou inexistência de processos de planejamento da Atenção e o apoio insuficiente das Redes de Atenção à Saúde.

Erros processuais – Falhas no atendimento administrativo, omissões nos fluxos de atendimento, inexistência de protocolos são fatores complicadores. Ruídos de comunicação entre os diversos atores da Atenção Básica, também se fizeram presentes interferindo no processo da transmissão da mensagem de um emissor para um receptor.

Falhas na comunicação entre profissional e paciente – Um dos principais motivos está no distanciamento cultural entre o profissional de saúde e o paciente que, muitas vezes, tem dificuldade para compreender o que está sendo explicado.

Adesão ao tratamento – A falha na comunicação, assim como a dificuldade em estabelecer vínculos com os pacientes, pode levar à baixa adesão aos tratamentos propostos, principalmente nos usuários com mais idade e com doenças crônicas.

Educação e participação do usuário – Há poucas ações educativas para aumentar a integração da equipe em saúde para atender às exigências deste Modelo de Atenção, que envolve uma diversificada e complexa realidade sanitária.

Constatou-se que o município não possui metodologia formal para levantamento das necessidades de saúde da população, e utilizam-se, com maior frequência, de reuniões periódicas com as equipes e de visitas pontuais pelos coordenadores e gerentes da atenção às unidades básicas de saúde (UBS).

Durante a auditoria, foi possível evidenciar que não existem métodos de controle internos estruturados dentro da unidade. Identificaram-se também deficiências no sistema de controle de recursos internos (uso de materiais, lançamentos de materiais,



insumos e demais produtos de consumo diário, controle de retiradas do almoxarifado/estoque da farmácia, entre outros).

Verificou-se ainda que não existe a SMS não dispõe de indicadores que controlem o tempo médico de retorno dos pacientes à UBS após o encaminhamento.

Esses dados, de acordo com as entrevistas realizadas na UBS, demonstram que profissionais da média e alta complexidade não tem a prática de registrar à contra referência. Essa deficiência do registro traz prejuízo à continuidade do cuidado dos pacientes que algumas não conseguem informar com clareza, o diagnóstico que receberam.

Com base nas evidências obtidas durante a auditoria constatou-se que a capacitação e integração ofertadas aos profissionais da Saúde da Família, são insuficientes. Essa situação impossibilita a prestação de uma de serviços adequada, uma vez que a qualidade na Atenção Primária perpassa a necessidade de uma mão de obra qualificada.

As avaliações da estrutura física da UBSF visitada permitiram identificar a inadequação da estrutura física, às normas no Ministério da Saúde, constatando-se irregularidades devido a: ausência de salas e espaços recomendados, má conservação da estrutura física, deficiências nas instalações elétricas e hidráulicas, falha na segurança patrimonial da unidade.

Quando avaliada a percepção da equipe acerca das condições da estrutura física, verificou-se uma classificação variando entre: ótima, boa ou regular.

As principais deficiências no atendimento à saúde primária da população dizem respeito a falhas no planejamento estratégico central e na organização do processo de trabalho nas unidades de saúde.

Deficiências na infraestrutura da Unidade Básica de Saúde/UBS para realização das atividades da Estratégia Saúde da Família/ESF.

Deficiência na supervisão da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, evidenciada pela 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.

Fragilidade na formação de vínculo entre as equipes e a comunidade. 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.

Inexistência e/ou irregularidades nos Protocolos Operacionais Padrão/POP, Manuais de Boas Práticas e Regimentos. Através dos dados de observação e entrevista com a enfermeira responsável pela unidade, constata-se que os POPs foram elaborados de forma unificada por uma das enfermeiras da atenção primária, para todas as unidades, sem levar em consideração as peculiaridades de cada serviço, para que adequações e direcionamentos fossem incluídos no documento.

Destaca-se a ausência da gestão dos indicadores, e de [planos de ações](#) que realmente sejam colocados em prática. Não foi evidenciado um acompanhamento sistemático dos indicadores do Previner Brasil instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.](#)

V- RECOMENDAÇÕES

1. Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
2. Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos qual a população está exposta;
3. Adequar a estrutura física das UBSF 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;



4. Identificar as necessidades estruturais das UBSF e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da ESF;
5. Realizar manutenção e reparo 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.
6. Adequar o local destinado para abrigar os resíduos, instalando placas de identificação interna e externa para Resíduo contaminado, Resíduo Reciclável e Resíduo comum, elaborando, implantando e divulgando o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004.
7. Difundir a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade;
8. Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos;
9. Promover treinamento introdutório e elaborar e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes (Portaria n.º 648/GM/2006);
10. Reorganizar a execução das atividades administrativo-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;
11. Otimizar os fluxos de trabalho alinhados à coleta de dados;
12. Padronizar as etiquetas de identificação data de envase e validade para os dispensers, almotolias e frascos com válvula pump para sabonete líquido, álcool em gel 70% e álcool líquido 70%; a padronização de etiqueta adesiva para identificação dos lixos infectante e comum e a elaboração de um POP para limpeza e rotina diária de limpeza mantendo o registro sistemático de cada local atualizado.
13. Desenvolver ações contínuas para orientação do uso adequado dos recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação/TIC para armazenamento de dados e informações;



14. Garantir apoio da alta gerência, qualidades das tarefas técnicas, acompanhamento e controle, relacionado ao sistema de informação como importante ferramenta de monitoramento de metas e objetivos para compreensão da situação de saúde;
15. Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos;
16. Manter atualizados os cadastros do CNES, excluindo os membros das equipes assim que deixem de compô-las;
17. Instituir mecanismos a fim de garantir o cumprimento da carga horária definida para as atividades da ESF;
18. Elaborar um calendário anual dos cursos de formação e atualização em educação permanente em saúde, divulgando a realização dos cursos, com antecedência mínima de um mês;
19. Providenciar a realização de estudo no sentido de identificar o perfil dos profissionais da ESF quanto a suas necessidades de formação e de atualização e definir Planos de Ações de Educação Permanente em Saúde;
20. Aumentar a capacidade de atendimento na UBS e a melhoria de gerenciamento dos atores envolvidos no processo;
21. Adotar, em parceria com a SMS, medidas que visem garantir a operacionalização dos cursos de formação e atualização em saúde e a plena participação dos profissionais das equipes SF;
22. Elaborar estudos relacionados ao plano de cargos, carreiras, salários e desempenho para os profissionais que atuam nas equipes SF, com previsão de melhoria salarial, utilizando critérios que premiem esses profissionais pela participação em cursos de formação e atualização com foco nas ações da ESF;
23. Desenvolver campanhas voltadas para a população objetivando elucidar as principais dúvidas quanto ao trabalho desenvolvido pela estratégia saúde da família no território;



24. Determinar à Secretaria Municipal de Saúde que elabore Plano de Ação, no prazo de sessenta dias com as medidas a serem adotadas para cumprimento das proposições descritas exaustivamente neste relatório de auditoria, estabelecendo prazos para implementação.

25. Disponibilizar de maneira visível e de fácil acesso aos pacientes um informativo contendo o cronograma dos profissionais com horário de atendimento, serviços oferecidos e relação nominal dos profissionais e seus horários de trabalho.

26. Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença;

27. Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde;

28. Resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra referência, os principais problemas detectados – desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos;

29. Recomenda-se a padronização de uniformes para a equipe de enfermagem, podendo ser incluído de acordo com a gestão municipal, os agentes comunitários de saúde (ACS).

30. Elaborar Protocolos Operacionais Padrão/POP, Manuais, Regimentos, Organogramas e Fluxos de serviço;

- Elaboração e implantação de Protocolos (POPS) clínicos assistenciais e de gestão.

- Elaboração e implantação do Manual de Boas Práticas.

- Elaboração e implantação do Regimento Interno relacionando as atribuições de todos os colaboradores, de acordo com a Legislação vigente.

- Elaboração e implantação do Manual de Manutenção corretiva e preventiva garantindo o monitoramento da manutenção sistemática da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades de Saúde do Município.

Elaboração e implantação de um plano de contingência.



- Elaboração e implantação do Programa de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS).

- Elaboração do Manual de Gestão Patrimonial do Município.

31. Avaliar a forma como é aplicada a classificação e acolhimento do usuário. Esse processo de trabalho precisa estar bem definido e contemplado em protocolos de atendimento. A classificação de risco no acolhimento à demanda espontânea representa uma possibilidade da garantia do atendimento, de porta aberta do serviço e da sistematização do atendimento de acordo com os agravos dos usuários, reduzindo a demanda reprimida e fortalecendo as variáveis pontuadas no estudo.

32. Espera-se com essas medidas proporcionar melhorias na implementação das ações de educação permanente em saúde, de forma a garantir a participação do maior número de profissionais possíveis.

33. Priorizar técnicas de comunicação assertiva visando assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações para subsidiar os processos desenvolvidos no estabelecimento assegurando uma assistência eficaz e isenta de riscos e danos ao paciente e respaldo para o profissional do ponto de vista legal e ético.

34. Capacitação e treinamento para os Auxiliares de Saúde Bucal, visando garantir tratamento, prevenção e controle de infecção dos instrumentais utilizados pelo profissional. Uso de luvas de borracha, **limpeza sob imersão na solução de detergente, utilização de escovas de cabo longo que evitam a proximidade da sua mão com a ponta cortante do instrumento**. Não deverão ser utilizadas escovas de cozinha, nem escovas de unha, pois elas não servem para a limpeza correta do material. Para secagem é indicado à utilização de toalha de papel ou tecido, que não solte resíduos. Esses materiais são muito importantes para a rotina do dentista. Pois é por meio deles que o profissional desenvolverá o melhor procedimento para atender seus pacientes. É por isso que, manter todo cuidado e manutenção pode contribuir no maior tempo de vida útil dos mesmos, bem como na maior segurança quando manuseado no paciente.

35. Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o



aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis, no intuito de garantir a padronização dos processos, atendimento personalizado, seguro e de qualidade.

36. Melhoria dos processos de trabalho e qualificação dos processos gerenciais UBS.

37. Realizar um inventário nas unidades de saúde, de modo a conhecer todos os equipamentos e móveis existentes, assim como seu estado de conservação e características;

38. Realizar o efetivo acompanhamento, supervisão e avaliação da ação, baseado em objetivos, metas e indicadores, que por sua vez contemplem as metas de saúde pactuadas;

39. Avaliar a forma como é aplicada a classificação e acolhimento do usuário. Esse processo de trabalho precisa estar bem definido e contemplado em protocolos de atendimento. A classificação de risco no acolhimento à demanda espontânea representa uma possibilidade da garantia do atendimento, de porta aberta do serviço e da sistematização do atendimento de acordo com os agravos dos usuários, reduzindo a demanda reprimida e fortalecendo as variáveis pontuadas no estudo.

40. Criar mecanismos que institucionalizam o registro da contra referência.

41. Implementar estratégias para o desenvolvimento do apoio matricial à atenção básica.

42. Estabelecer controle de tempo médio de retorno por encaminhamento e também percentual de encaminhamento da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos.

43. Elaborar um calendário anual dos cursos de formação e atualização em educação permanente em saúde, divulgando as respectivas datas para a realização dos cursos com antecedência mínima necessária.

Entende-se que valorizar o trabalhador compreende, também, incentivos financeiros que estimulem o seu desenvolvimento profissional na carreira e assegurem sua permanência no local de trabalho.

Vale destacar a importância de um bom registro das informações de atendimento, e a utilização dessas informações para perceber mudanças de padrões/frequência do usuário na demanda.



Além da notificação compulsória das doenças, o acolhimento às demandas espontâneas é uma excelente oportunidade para integrar a atenção individual à atenção coletiva, em especial nas atividades de vigilância em saúde. A demanda livre é potencialmente sensível para a captação de agravos e de necessidade espontânea, seja em âmbito individual ou coletivo. É fundamental o registro adequado em prontuário e atenção na notificação das doenças previstas na legislação.

Que os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) tenham capacidade de analisar a demanda (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

VI- ENCAMINHAMENTOS

Com as recomendações formuladas pela auditoria, espera-se que a Gestão Pública Municipal através de suas Diretorias, Gerências, Secretarias e Coordenações, proporcionem condições satisfatórias para o cumprimento dos requisitos necessários na qualificação e monitoramento das Equipes de Saúde da Família no município, empregando um modelo de gestão com efetivo acompanhamento, supervisão e avaliação da ação que atendam aos anseios dos usuários do programa, observando os aspectos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

Destarte, é importante que os gestores envolvidos nos processos de trabalho adotem medidas com o objetivo de sanar as deficiências encontradas as quais são objetos de propostas de recomendações no capítulo seguinte deste relatório.

Ante o exposto, encaminha-se o Relatório Final de Auditoria para fins de apreciação do Gestor Municipal.

Bastos, SP, 22 de novembro de 2023.