



***“Blitz na Saúde”***  
**Ação II – UBS/USF’s**  
**Atenção Primária à Saúde**

**RELATÓRIO CONCLUSIVO**





## **IDENTIFICAÇÃO:**

**Autos de Processo:** nº 2513/2019-TCERO

**Natureza da fiscalização:** Operacional

**Relator:** Conselheiro Francisco Carvalho da Silva

**Ato originário:** Projeto “Blitz na Saúde” – Ação II, cujo plano foi aprovado por meio da Portaria nº 282, de 13 de maio de 2019, formalizada nos autos de processo SEI n. 1794/2018.

**Objetivo:** verificar as condições em que as unidades básicas de saúde/unidades saúde da família selecionadas vêm prestando seus serviços à população de Porto Velho e, a partir disso, contribuir com a gestão pública mediante a indução das ações corretivas e de melhoria, bem como acompanhar a implementação das medidas de correção e de aprimoramento a serem adotadas pelos gestores.

**Período do trabalho de visita e execução:** 25/jun e 15 a 17/jul/2019

**Unidade:** Prefeitura Municipal de Porto Velho

### **Unidades de Saúde Fiscalizadas em Porto Velho:**

- Unidade Básica de Saúde Agenor de Carvalho;
- Unidade Básica de Saúde Ernandes Coutinho
- Unidade Básica de Saúde Socialista;
- Unidade Básica de Saúde Mariana;
- Unidade Básica de Saúde Hamilton Haulino Gondin;
- Unidade Básica de Saúde Caladinho;
- Unidade Básica de Saúde Jaci-Paraná

### **EQUIPE COORDENADORA:**

Laiana Freire Neves de Aguiar, Auditora de Controle Externo, Cad. 419

Adriana Maia Campelo, Auditora de Controle Externo, Cad. 495

Leonardo Emanuel Machado Monteiro, Auditor de Controle Externo, Cad. 237

### **EQUIPES EXECUTORAS:**

UNIDADES DE SAÚDE	NOME DO SERVIDOR	CADSTRO	FUNÇÃO
<b>Hamilton Raulino Gondim e Socialista</b>	Adriana Maia Campelo	495	Coordenador
	Rossana Denise Alves	543	membro
	Elton Parente de Oliveira	354	membro
UNIDADE DE SAÚDE	NOME DO SERVIDOR	CADSTRO	FUNÇÃO
<b>Ronaldo Aragão e Ernandes Índio</b>	Laiana Freire Neves de Aguiar	419	Coordenador
	Marcus César Santos P. Filho	505	membro
	Mauro Consuelo Sales de Sousa	407	membro
UNIDADE DE SAÚDE	NOME DO SERVIDOR	CADSTRO	FUNÇÃO
<b>Distrito de Jaci Paraná</b>	Leonardo Emanuel Machado Monteiro	237	Coordenador
	Luana Pereira dos Santos	442	membro
	Francisco Vagner de Lima Honorato	538	membro
UNIDADE DE SAÚDE	NOME DO SERVIDOR	CADSTRO	FUNÇÃO
<b>Renato Medeiros</b>	Laiana Freire Neves de Aguiar	419	Coordenador
	Adriana Maia Campelo	495	membro
	Leonardo Emanuel Machado Monteiro	237	membro



## **RELATÓRIO FINAL DAS VISITAS TÉCNICAS** **ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS** **DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO**

### **1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

2. Trata este *Relatório Técnico Conclusivo da Fiscalização Blitz na Saúde – Ação II*, por meio do qual foram realizadas visitas técnicas nas Unidade de Saúde da Atenção Primária em funcionamento no Município de Porto Velho e Distrito de Jaci Paraná, realizadas nos dias 25.06.2019 e 15 a 17.07.2019, com o principal objetivo de verificar as condições em que as unidades de saúde vêm prestando seus serviços à população, e tendo como escopo questões atinentes ao *controle de pessoal; equipamentos e bens; condições físicas; medicamentos e atendimento aos usuários*.

3. A fiscalização foi aprovada por meio da Portaria nº 282, de 13 de maio de 2019, e formalizada por meio do processo SEI n. 1794/2018.

4. O *Relatório preliminar* desta fiscalização (ID 808588) foi encaminhado à Senhora Eliana Pasini, Secretária Municipal de Saúde, em 13.09.2019 (conforme certidão, ID 813319), para conhecimento de seu teor, especialmente das impropriedades/inconformidades e das propostas de encaminhamento, a fim pudessem encaminhar eventuais comentários escritos, cujo prazo fixado foi de 15 dias.

5. Os *comentários* apresentados pelos gestores serão mais à frente abordados, mais precisamente no tópico 2 deste Relatório Conclusivo.

6. Antes, passa-se a transcrever partes do *Relatório Preliminar*:

“ (...)

### ***I. INTRODUÇÃO***

7. *Versam os autos acerca de fiscalizações realizadas nas Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Porto Velho/RO, demanda originada do Projeto “Blitz na Saúde – Ação II, por meio do qual foram planejadas visitas técnicas às unidades públicas de saúde em funcionamento na cidade de Porto Velho e Distrito de Jaci Paraná, tendo como principal escopo a verificação das condições em que estas vêm prestando seus serviços à população, levantando-se, especificamente, questões relacionadas ao seu controle de pessoal, medicamentos, condições físicas, manutenção de equipamentos e atendimento aos usuários. A fiscalização foi aprovada por meio da Portaria n. 282, de 13 de maio de 2019<sup>1</sup>, e formalizada por meio do processo- SEI n. 1794/2018.*

<sup>1</sup> Publicado no DOeTCE-RO n. 1867, de 15 de maio de 2019.

8. **Como objeto da segunda ação, foram selecionadas as Unidades de Saúde da Família (USF's) em funcionamento<sup>2</sup> do Município de Porto Velho, a saber: as USF's AGENOR DE CARVALHO, ERNANDES COUTINHO, SOCIALISTA, MARIANA, HAMILTON HAULINO GONDIN, CALADINHO e JACI-PARANÁ, de responsabilidade do município de Porto Velho.**

9. **A metodologia de escolha das unidades de saúde a serem visitadas e definição do escopo da fiscalização teve por critério a seleção de pelo menos vinte por cento (20%)<sup>3</sup> das trinta e oito (38) unidades de saúde com maior número de atendimentos no Município de Porto Velho, abrangendo tanto as áreas urbana e rural como, sempre que possível, as diversas zonas habitacionais da cidade.**

10. **Nesse sentido, a quantidade de atendimentos de saúde prestados pelas unidades selecionadas (45.524) correspondeu a 38,4% do total dos atendimentos de todas as unidades de saúde da família registrados até o mês de maio deste ano de 2019 (118.486), segundo dados extraídos do Demonstrativo apresentado pelo Departamento de Atenção Básica da SEMUSA/PVH.**

11. **Os resultados apresentados por meio desta peça técnica se referem, portanto, às visitas técnicas realizadas nas unidades de saúde do Município de Porto Velho, a seguir discriminadas:**

Unidades	Gerentes/Diretores	Secretária Municipal de Saúde	Gestão
AGENOR DE CARVALHO	Daniela de Souza Medeiros	Eliana Pasini	Municipal
ERNANDES COUTINHO	Érica da Silva Cunha		
SOCIALISTA	Rosenilde Alexandria Nascimento		
MARIANA	Lucenildo da Silva Costa		
HAMILTON HAULINO GONDIN	Francisco Enivaldo Silva		
CALADINHO	Vilmalir Ferreira Moraes		
JACI-PARANÁ	Marli Rodrigues Dantas Ribeiro		

12. **Para a verificação pretendida, tomou-se como base a aplicação de roteiro de inspeção (checklist) e questionários, desenvolvidos pelos Auditores desta Corte de Contas, com vistas à uniformização e ao adequado direcionamento dos trabalhos, de modo a averiguar pontos críticos comuns às Unidades de Saúde da Família, selecionados previamente, sendo estes: (i.) controle de pessoal, (ii.) controle de medicamentos, (iii.) situação das instalações físicas, (iv.) situação dos equipamentos e (v.) usuários.**

<sup>2</sup> Conforme informações coletadas do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.

<sup>3</sup> O princípio de Vilfredo Pareto (também conhecido como regra do 80/20, lei dos poucos vitais ou princípio de escassez do fator) afirma que, para muitos eventos, aproximadamente 80% dos efeitos vêm de 20% das causas.

13. *Por uma questão de utilidade e objetividade, as informações apresentadas neste relatório técnico versarão apenas sobre as impropriedades e os pontos de melhoria identificados por meio da fiscalização empreendida, restando, os papéis de trabalho que subsidiaram tais informações, arquivados na unidade técnica responsável pela ação, integrante desta Corte de Contas.*

## **II. IMPROPRIEDADES E PONTOS DE MELHORIA VERIFICADAS NAS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - RO**

14. *Por uma questão didática, optou-se por relacionar as impropriedades encontradas conforme os eixos previamente selecionados, considerando-se, ainda, as unidades em que foram observadas.*

### **II.1. EIXO DE PESSOAL**

15. *No eixo de referência, o roteiro de fiscalização compreendeu aspectos relacionados ao modo como o controle de frequência dos profissionais de saúde é realizado; à divulgação da escala dos profissionais médicos, considerando a essência da recomendação feita pela Presidência desta Corte por meio do Ofício Circular n. 0003/2018-GP; e ao cumprimento da jornada de trabalho por parte dos médicos e enfermeiros e identificação adequada dos profissionais no momento da visita.*

16. *De tal modo, analisados os referidos pontos durante a fiscalização empreendida na Capital, foram constatadas as seguintes **impropriedades**:*

- a) *que, de modo geral, a escala da jornada de trabalho dos médicos/enfermeiros/demais profissionais da saúde **não é divulgada em local público e de livre acesso nas unidades fiscalizadas**;*
- b) *que, de modo geral, as folhas de ponto, utilizadas para registrar dia/horário de entrada/saída dos servidores da unidade, **não são assinadas tempestivamente pelos servidores das unidades fiscalizadas**, visto que algumas das frequências selecionadas para aferição de cumprimento não estavam com registros diários dos profissionais, em que pese os servidores estarem laborando quando da fiscalização; e*
- c) *que, de modo geral, os profissionais de saúde **não possuem identificação adequada**.*

17. *Ainda quanto ao referido eixo, constatou-se como **ponto de melhoria a utilização de controle de frequência manual** por parte das unidades públicas de saúde fiscalizadas, reputado frágil, ante a constatação, em todas as unidades fiscalizadas, de diversas folhas de ponto **não assinadas tempestivamente pelos servidores em cumprimento de carga horária durante a fiscalização**.*

## II.2. EIXO DE MEDICAMENTOS

18. Neste ponto, o roteiro de fiscalização compreendeu aspectos relacionados à existência de profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico no local de entrega dos medicamentos; às condições de armazenamento dos medicamentos; à validade dos medicamentos em estoque (por amostra); bem como à consistência das informações disponibilizadas à população sobre o quantitativo de medicamentos das unidades públicas de saúde, fornecidas online por meio do Sistema Farmapub, e o estoque dos medicamentos.

19. Antes de adentrar nas impropriedades identificadas nas unidades fiscalizadas, registra-se que a verificação da conformidade entre as informações fornecidas pelo Sistema Farmapub e o estoque das farmácias das USF sofreu **considerável limitação**, posto que o referido sistema, na fiscalização do dia 15.07.2019 encontrou-se inoperante, e nas demais visitas técnicas houve problemas relacionados à internet da Unidade de Saúde.

20. Dessa forma, analisados os referidos pontos durante a fiscalização empreendida, **foram constatadas as seguintes impropriedades:**

a) **Na USF AGENOR DE CARVALHO:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação dos medicamentos; há medicamento sem identificação nas prateleiras; não há controle de temperatura na farmácia e a dispensação dos medicamentos não é feita por profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico;

b) **Na USF ERNANDES COUTINHO:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação dos medicamentos; há fiação elétrica ou encanamento exposto na farmácia; não há controle de temperatura; há incidência de luz solar, o que pode comprometer a eficácia de alguns medicamentos; o aparelho de ar-condicionado da farmácia não está funcionando adequadamente; falta lâmpada elétrica ou a existente está queimada;

c) **Na USF MARIANA:** não há controle de temperatura na farmácia; o aparelho de ar-condicionado da farmácia não está funcionando adequadamente; e a dispensação dos medicamentos não é feita por profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico;

d) **Na USF HAMILTON HAULINO GONDIN:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação de medicamentos; há infiltrações na farmácia; ;

e) **Na USF CALADINHO:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação dos medicamentos; há fiação elétrica ou encanamento exposto na farmácia; não há controle de temperatura;

f) **Na USF JACI-PARANÁ:** não há controle de estoque e/ou dispensação de medicamentos; não há espaço **adequado** para armazenagem e dispensação dos

*medicamentos; e a dispensação dos medicamentos não é feita por profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico.*

### **II.3. EIXO CONDIÇÕES FÍSICAS**

21. *Neste ponto, o roteiro de fiscalização abordou aspectos relacionados às condições físicas (de limpeza, conforto e sinalização) dos ambientes externo e interno das unidades públicas de saúde visitadas*

22. *De pronto, registra-se que as imagens relacionadas às impropriedades relatadas a seguir estão em anexo específico deste relatório.*

23. *Para uma melhor compreensão da fiscalização, definiu-se que: (i.) a **‘área externa’** compreende **o entorno da área construída na unidade de saúde**, nela se incluindo placas indicativas, acessos e áreas de depósito. A análise desta área tem como objetivo a avaliação da identificação, acesso, conservação, manutenção e adequação do armazenamento do lixo infectante; e (ii.) a **‘área interna’** compreende **os ambientes de espera, as salas e os corredores** destinados ao trânsito dos pacientes. A análise desta área tem como objetivo a avaliação do estado das instalações físicas, a facilidade de acesso para deficientes, a segurança, a higiene e o conforto proporcionado aos pacientes.*

24. *Isto posto, quanto a aspectos relacionados à conservação das estruturas físicas da, **de modo geral**, verificou-se que:*

- a) a SEMUSA **não dá conhecimento aos gestores das unidades públicas de saúde fiscalizadas acerca dos termos do contrato de limpeza**, e estes sequer têm conhecimento de quem seria o fiscal do referido contrato;*
- b) a SEMUSA **não realiza manutenções periódicas (preventivas) nas unidades públicas de saúde fiscalizadas** – no máximo, corretivas.*

25. *Ademais, foram constatadas as seguintes impropriedades na estrutura física das unidades públicas de saúde visitadas:*

- a) **USF AGENOR DE CARVALHO***

#### **II.3.1. ÁREA EXTERNA**

**II.3.1.1. má conservação da placa exposta** na unidade de saúde pública, visto que se encontrava danificada (quebrada e enferrujada) e necessitando de reparos, além de não estar visível ao público.

**II.3.1.2. Muros e paredes externas** da unidade em visível mau estado de conservação.

**II.3.1.3. Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência**, pois não existe rampa de acesso, além de não possuir qualquer identificação.

***II.3.1.4. Inexistência de piso tátil na unidade de saúde, bem como não há vaga de estacionamento exclusiva para pessoas com deficiência.***

***II.3.1.3. A pintura externa visivelmente deteriorada, sem manutenção e com falta de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde.***

***II.3.1.4. Limpeza inadequada na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e entulhos no terreno;***

***II.3.1.5. Lixo comum da unidade mal armazenado, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada.***

***II.3.1.6. Lixo infectante da unidade mal armazenado, pois se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso público e de animais.***

## **II.3.2. ÁREA INTERNA**

***II.3.2.1. Barreira física nos ambientes de circulação interna, o que prejudica o trânsito das pessoas e reduz o espaço de circulação interna e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento.***

***II.3.2.2. Insuficiência da iluminação na unidade, visto que existiam lâmpadas queimadas em diversos ambientes, isso quando simplesmente não existiam.***

***II.3.2.3. Inexiste climatização adequada (ar-condicionado/ventilador) em diversos ambientes, em razão da falta de equipamento de climatização ou mesmo por estar quebrado sem manutenção, conforme foi possível observar na recepção da unidade de saúde, no corredor e em diversas salas de atendimento médico, que apesar de possuir o aparelho de ar-condicionado a temperatura é desagradável, com calor excessivo, além de existirem locais de instalação sem aparelho de ar-condicionado instalado. No geral, os aparelhos existentes estão sem receber manutenção periódica e, consoante informado a equipe de fiscalização, por meio de entrevista com servidores e usuários, a rede elétrica da unidade é muito antiga, com fiação inapropriada, o que ocasiona “queima” de aparelhos frequentemente.***

***II.3.2.4. Teto da unidade em mau estado de conservação, com fiação elétrica e encanamento aparentes, apresentando infiltração, goteira e mofo, além de estar sujo.***

***II.3.2.5. Paredes da unidade em mau estado de conservação, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, e algumas delas avariadas e sujas.***

***II.3.2.6. piso da unidade sem manutenção, com diversas partes quebradas.***

**II.3.2.7. portas internas em mau estado de conservação**, vez que algumas delas estão deterioradas e desgastadas, assim como as fechaduras precisam de reparos.

### **II.3.3. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.3.1. cadeiras/assentos do ambiente de espera rasgadas e danificadas**, algumas sem mais condição de utilização, além da quantidade aparentar ser insuficiente no momento em que ocorreu a fiscalização.

**II.3.3.2. ambiente de espera sem banheiro masculino, nem para pessoas com deficiência de locomoção; e banheiro disponível em mau estado de conservação**, porquanto no mesmo inexistente barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização a depender da deficiência.

**II.3.3.3. No geral, o único banheiro existente está servindo de depósito de produtos de limpeza**, além de não possuir sabão, papel toalha e lixeira com tampa.

#### **b) USF ERNANDES COUTINHO**

### **II.3.4. ÁREA EXTERNA**

**II.3.4.1. Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a má conservação da placa exposta na unidade de saúde pública**, visto que se encontrava danificada (quebrada e enferrujada) e necessitando de reparos, além de não estar visível ao público;

**II.3.4.2. Dificuldades para o acesso de pessoas com deficiência pela ausência de piso tátil e rampa de acesso;**

**II.3.4.3. As paredes externas da unidade estão com rebocos avariados e a pintura externa encontrava-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e com falta de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;**

**II.3.4.4. Não há limpeza adequada na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e entulhos na lateral do prédio;**

**II.3.4.5. Constatou-se que o lixo comum da unidade estava mal armazenado, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada.**

**II.3.4.6. O lixo infectante da unidade também estava mal armazenado, considerando que se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso ao público e animais.**

### **II.3.5. ÁREA INTERNA**

**II.3.5.1. Existe barreira física nos ambientes de circulação interna, o que prejudica o trânsito das pessoas e reduz o espaço de circulação interna e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento.**

**II.3.5.2. Falhas estruturais de conforto, devido a existência de bocais sem lâmpadas e com lâmpadas queimadas; temperatura ambiente desconfortável por existir aparelhos de ar-condicionado sem funcionamento e locais de instalação sem aparelhos instalados;**

**II.3.5.3. O teto da unidade não apresenta bom estado de conservação, porquanto se encontra permeado de fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo, além de aparentar sujeira em vários locais;**

**II.3.5.4. Conforme é possível observar pelas imagens, as paredes da unidade estão em mau estado de conservação, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, além de algumas estarem avariadas e sujas;**

**II.3.5.5. Verificou-se que o piso da unidade se encontra em mau estado de conservação por falta de manutenção, apresentando diversas partes desgastadas e avariadas;**

**II.3.5.6. As portas internas não estão em bom estado de conservação, conforme constatado durante a fiscalização, porque algumas delas estão deterioradas e desgastadas, assim como as fechaduras precisam de reparos;**

### **II.3.5. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.5.1. Os assentos do ambiente de espera encontram-se danificados e deteriorados, alguns sem mais condição de utilização, além da quantidade aparentar ser insuficiente para os usuários presentes no momento da fiscalização;**

**II.3.5.2. Apesar de existir bebedouro em funcionamento, não havia disponibilidade de copos descartáveis para que os usuários tivessem acesso a água para beber;**

**II.3.5.3. No ambiente de espera não existem banheiros feminino e para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistente placa de sinalização, barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas a depender da deficiência; além de a pia e o vaso não estarem funcionando e não dispor de água, sabão, papel higiênico, papel toalha e lixeira com tampa;**

**II.3.5.4.** *No geral, o único banheiro existente está totalmente deteriorado e avariado, não tendo a mínima condição de uso por usuários do sistema de saúde;*

c) **USF SOCIALISTA**

**II.3.6. ÁREA EXTERNA**

**II.3.6.1.** *Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a má conservação da placa exposta na unidade de saúde pública, visto que se encontrava danificada (quebrada e enferrujada) e necessitando de reparos;*

**II.3.6.2.** *Dificuldades de acesso por pessoas com deficiência pela ausência de piso tátil e de rampa de acesso;*

**II.3.6.3.** *As paredes externas da unidade estão com rebocos avariados e a pintura externa encontrava-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e com falta de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;*

**II.3.6.4.** *Não há limpeza adequada na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e entulhos na lateral do prédio;*

**II.3.6.5.** *Constatou-se que o lixo comum da unidade estava mal armazenado, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada;*

**II.3.6.6.** *O lixo infectante da unidade também estava mal armazenado, considerando que se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso ao público e animais;*

**II.3.7. ÁREA INTERNA**

**II.3.7.1.** *Falhas estruturais de conforto, devido a existência de bocais sem lâmpadas e bocais com lâmpadas queimadas; temperatura ambiente desconfortável por existir aparelhos de ar-condicionado sem funcionamento;*

**II.3.7.2.** *O teto da unidade não apresenta bom estado de conservação, porquanto se encontra permeado de fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo;*

**II.3.7.3.** *Conforme é possível observar pelas imagens, as paredes da unidade estão em mau estado de conservação, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, além de algumas delas estarem avariadas e sujas;*

**II.3.7. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.7.1.** *Os assentos do ambiente de espera não são suficientes para os usuários, conforme se observou no momento em que ocorreu a fiscalização;*

**II.3.7.2.** *Apesar de existir bebedouro em funcionamento, não havia disponibilidade de copos descartáveis para que os usuários tivessem acesso a água para beber;*

**II.3.7.3.** *No ambiente de espera não existe banheiro para pessoas com deficiência de locomoção. Os banheiros existentes não se encontram em bom estado de conservação, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto nos mesmos inexistem placa de sinalização, barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência; além de não dispor de sabão, papel toalha e lixeira com tampa;*

**II.3.7.4.** *No geral, os banheiros existentes estão bastante deteriorados e avariados, não tendo condições plenas de bom uso pelos usuários do sistema de saúde;*

d) **USF MARIANA**

**II.3.8. ÁREA EXTERNA**

**II.3.8.1.** *A parte externa da unidade aparenta não ter recebido manutenção recentemente;*

**II.3.8.2.** *Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a má conservação da placa exposta na unidade de saúde pública, visto que se encontrava danificada (com a parte metálica de identificação totalmente retirada) e necessitando de refazimento, além de não estar fixada em local de boa visibilidade ao público;*

**II.3.8.3.** *Dificuldades de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência, vez que não existe piso tátil;*

**II.3.8.4.** *As paredes externas da unidade não estão em bom estado de conservação, porquanto apresentam rebocos avariados e a pintura externa encontrava-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e necessitando de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;*

**II.3.9. ÁREA INTERNA**

**II.3.9.1.** *Falha estrutural de conforto relacionado à climatização, devido a existência de aparelhos de ar-condicionado sem funcionamento;*

**II.3.9.2.** *O teto da unidade não apresenta bom estado de conservação, porquanto se encontra permeado de fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo, além de exibir sujeira em vários locais;*

**II.3.9.3.** *Conforme é possível observar pelas imagens, há paredes da unidade em mau estado de conservação, com fiação elétrica aparente, infiltrações e mofo, como também avariadas e sujas;*

**II.3.9.4.** *As portas internas não estão em bom estado de conservação, conforme constatado durante a fiscalização, porque algumas delas estão deterioradas e desgastadas, assim como as fechaduras precisam de reparos;*

### **II.3.10. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.10.1.** *Os assentos do ambiente de espera não são suficientes para os usuários, conforme se observou no momento em que ocorreu a fiscalização;*

**II.3.10.2.** *Apesar de existir bebedouro em funcionamento, não havia disponibilidade de copos descartáveis para que os usuários tivessem acesso a água de beber;*

**II.3.10.3.** *No ambiente de espera não existe banheiro feminino, nem para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistem placa de sinalização e barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência; além de não dispor de sabão, papel higiênico, papel toalha e lixeira com tampa;*

**II.3.10.4.** *No geral, o único banheiro existente está totalmente desprovido de condições satisfatórias de uso.*

e) **USF HAMILTON HAULINO GONDIN**

### **II.3.11. ÁREA EXTERNA**

**II.3.11.1.** *Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a sua má conservação, visto que se encontrava tomada por infiltração e mofo, necessitando de reparo;*

**II.3.11.2.** *Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência, pois não existem piso tátil e rampa de acesso;*

**II.3.11.3.** *As paredes externas da unidade não estão em bom estado de conservação, porquanto apresentam rebocos avariados, assim como a pintura externa encontra-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e necessitando de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;*

**II.3.11.4.** *Não há limpeza adequada na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e grande quantidade de entulhos na lateral do prédio;*

*II.3.11.5. Constatou-se que o lixo comum da unidade estava mal armazenado, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada;*

## **II.3.12. ÁREA INTERNA**

*II.3.12.1. Constatou-se a insuficiência da iluminação na unidade, visto que existem lâmpadas queimadas em diversos ambientes, assim como ausência de lâmpadas;*

*II.3.12.2. Inexiste climatização adequada (ar-condicionado/ventilador) em diversos ambientes, em razão da falta de equipamento de climatização ou mesmo por estar quebrado sem manutenção, conforme foi possível observar na recepção da unidade de saúde e em diversas salas de atendimento, que apesar de possuir o aparelho de ar-condicionado a temperatura é desagradável, com calor excessivo, além de existirem locais de instalação sem aparelho de ar-condicionado instalado. No geral, os aparelhos existentes estão sem receber manutenção periódica;*

*II.3.12.3. Observou-se que o teto da unidade não está em bom estado de conservação, apresentando fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo, além de aparentar sujeira;*

*II.3.12.4. Conforme é possível observar pelas imagens, as paredes da unidade estão em mau estado de conservação, com fiação elétrica e encanamento aparente, infiltrações, goteiras, mofo, e algumas delas avariadas e sujas;*

## **II.3.13. AMBIENTE DE ESPERA**

*II.3.13.1. As cadeiras/assentos do ambiente de espera encontram-se rasgados e danificados, além da quantidade aparentar ser insuficiente para os usuários presentes no momento em que ocorreu a fiscalização;*

*II.3.13.2. Apesar de existir bebedouro em funcionamento, não havia disponibilidade de copos descartáveis para que os usuários tivessem acesso a água de beber;*

*II.3.13.3. No ambiente de espera não há banheiro feminino nem para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistem placa de sinalização e barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência, além de não possuir sabão, papel toalha e lixeira com tampa.*

*II.3.13.4. No geral, o único banheiro existente está totalmente desprovido de condições satisfatórias de uso.*

f) **USF CALADINHO**

**II.3.14. ÁREA EXTERNA**

***II.3.14.1. Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência, por não existir piso tátil;***

***II.3.14.2. Não há limpeza adequada na parte externa, onde há presença de mato e lixo, além da existência de entulhos na lateral do prédio;***

***II.3.14.3. Constatou-se que o lixo comum da unidade estava mal armazenado, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada;***

***II.3.14.7. O lixo infectante da unidade também estava mal armazenado, considerando que se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso ao público e animais;***

**II.3.15. ÁREA INTERNA**

***II.3.15.1. Existe barreira física nos ambientes de circulação interna, o que prejudica o trânsito das pessoas e reduz o espaço de circulação interna, comprometendo a qualidade do atendimento;***

***II.3.15.2. Constatou-se a insuficiência da iluminação na unidade, visto que existiam lâmpadas queimadas em diversos ambientes, isso quando as lâmpadas simplesmente não existiam;***

***II.3.15.3. Observou-se que o teto da unidade não está em bom estado de conservação, apresentando fiação elétrica e encanamento aparentes, além de aparentar sujeira em alguns pontos;***

***II.3.15.4. Conforme é possível observar pelas imagens, as paredes da unidade estão em mau estado de conservação, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, e algumas delas avariadas e sujas;***

***II.3.15.5. As portas internas não estão em bom estado de conservação, conforme constatado durante a fiscalização, porque algumas delas estão deterioradas, desgastadas e sem pintura, assim como as fechaduras precisam de reparos;***

**II.3.16. AMBIENTE DE ESPERA**

***II.3.16.1. As cadeiras/assentos do ambiente de espera não eram suficientes para a demanda de usuários verificada no momento em que ocorreu a fiscalização;***

**II.3.16.2.** Apesar de existir bebedouro em funcionamento, **não havia disponibilidade de copos descartáveis** para que os usuários pudessem beber água;

**II.3.16.3.** No ambiente de espera não há banheiro para pessoas com deficiência de locomoção. Os banheiros existentes não se encontram em bom estado de conservação, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto nos mesmos inexistem barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência, além de o vaso não funcionar e não possuir papel higiênico, papel toalha e lixeira com tampa;

**II.3.16.4.** No geral, os banheiros existentes estão desprovidos de condições satisfatórias de uso pelos usuários.

g) **USF JACI-PARANÁ**

#### **II.3.17. ÁREA EXTERNA**

**II.3.17.1.** Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência, por não existir piso tátil;

#### **II.3.19. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.19.1.** No ambiente de espera não há banheiro feminino nem para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistem barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência, além de não possuir sabão, papel toalha e lixeira com tampa;

### **II.4 EIXO EQUIPAMENTOS**

26. Neste ponto, o roteiro de fiscalização compreendeu aspectos relacionados à falta de equipamentos, existência de equipamentos em desuso por obsolescência/defeito/ociosidade; bem como a ocorrência ou não de manutenções periódicas dos equipamentos da unidade, verificando-se diversas impropriedades que serão elencadas de acordo com a unidade de saúde fiscalizada.

27. Vale ressaltar que a descrição pormenorizada das impropriedades identificadas quanto a este eixo se encontra presente no anexo deste relatório, referenciadas por unidade pública de saúde fiscalizada - inclusive com as imagens que demonstram a real situação encontrada no momento da fiscalização.

28. Isto posto, de modo geral, constatou-se que: (i.) **FALTAM** equipamentos médico-hospitalares/insumos em todas as unidades públicas de saúde fiscalizadas; (ii.) a

**SEMUSA não realiza manutenções periódicas (preventivas) nos equipamentos utilizados pelas unidades públicas de saúde fiscalizadas – no máximo, corretivas.**

29. Ademais, constatou-se que:

a) **Na USF AGENOR DE CARVALHO**

**II.4.1. FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) **na Sala de Atendimento Médico:** faltam sonar, carrinho de urgência e emergência e equipamento para visualizar raio-x; e
- b) **na Sala de Enfermagem:** falta foco para exame;

**II.4.2. há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade:**

- a) **no Corredor:** há geladeira científica e gerador de energia encaixotados sem instalação;
- b) **na Sala de Atendimento Médico:** há equipamento de visualizar raio-x em desuso;
- c) **na Sala de Curativos:** há autoclave em desuso.

b) **Na USF ERNANDES COUTINHO**

**II.4.3. FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) **na Sala de Atendimento Médico:** negatoscópio (verificador de raio-x), dispensador de papel e sonar;
- b) **na Sala de Odontologia:** faltam aparelho de profilaxia, caneta de alta rotação, compressor para atender cadeira odontológica;
- c) **na Sala de Dispensação:** faltam termômetro para geladeira;
- d) **para os Agentes Comunitários de Saúde:** falta EPI;

**II.4.4. há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) **na Sala de Atendimento Médico:** há negatoscópio queimado/com defeito;
- b) **no Corredor:** há macas e escadinhas em desuso;
- c) **na Sala de Odontologia:** há caneta de alta rotação e cadeira de dentista (todos quebrados/com defeito);
- d) **Laboratório:** cadeira coletora

c) **Na USF SOCIALISTA**

**II.4.5. Não obstante o gestor tenha respondido que não faltam equipamentos médico-hospitalares, servidores reportaram FALTAR insumos básicos como:**

- a) **na Sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS):** a quantidade de computadores é insuficiente (só tem 2 para cada 25 ACS); recentemente conseguiram protetor solar e crachá, mas a SEMUSA não disponibiliza o uniforme, botas, papel, caneta, pranchetas, etc;

- b) na Sala de Enfermagem: faltam foco, espetáculo de variados tamanhos (só enviam de tamanho G);*  
*c) no Laboratório: faltam seringas e etiquetas;*

**d) Na USF MARIANA**

**II.4.6. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) na Sala de Enfermagem: sonar (desde 2018), foco (há um ano), esfigmomanômetro (só tem um) e balanças dos ACS (estão sem pilha);*  
*b) na Sala de Procedimentos de Enfermagem: faltam compressor (está sem nebulização), autoclave (só tem uma, que é muito pequena, e, portanto, precisa de mais uma);*

**II.4.7. Que há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) na Sala de Laboratório: há contador semiautomático de células (seria para devolver) e estufa; b) na Sala de Procedimentos: há autoclave em desuso.*

**e) Na USF HAMILTON HAULINO GONDIN**

**II.4.8. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) na Sala de Consultório Médico: faltam seringas, gases, sondas vesicais, tipos de agulha, luvas de procedimento;*  
*b) na Sala de Enfermagem: faltam aparelho glicosímetro e sonar (segundo relato, algumas enfermeiras compraram para si);*  
*c) na Sala de Agentes Comunitários de Saúde faltam bebedouro (o que tem na unidade é de propriedade do Diretor) e fardamento dos ACS (protetor solar, bota, jaleco, mochila, pranchetas, canetas);*

**II.4.9. Que há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade, especialmente na Sala dos Agentes Comunitários de Saúde: existem balanças sem utilização por falta de pilhas.**

**f) USF CALADINHO**

**II.4.10. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) na Sala de Triagem: faltam autoclave e balança antropométrica;*  
*b) na Sala de Atendimento Médico: faltam equipamentos para visualizar raio-x, DEA (equipamento e medicamentos para primeiros socorros) e impressora;*  
*c) na Sala de Vacina: falta geladeira científica;*  
*d) na Sala de Enfermagem: faltam carrinho de curativo, caixa de curativo com pinças; aparelho de glicemia; e lixeira com tampa;*

e) no **Laboratório**: falta controle de temperatura para geladeira;

**II.4.11. Que há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) **Corredor**: armários de arquivos antigos;
- b) **Sala de Direção**: monitor e CPU com defeito;
- c) **Sala de Enfermagem**: nebulizador quebrado, dispensador de oxigênio linear e ar-condicionado estragado;
- d) **Sala de Atendimento Médico**: armários de arquivo;
- e) **em Frente da USF**: geladeira científica grande que o sistema elétrico não suporta.

g) **USF JACI-PARANÁ**

**II.4.12. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade, especialmente nas seguintes salas:**

- a) na **Sala de Procedimentos**: falta tubo orotraqueal 8 e 9 / 2,5 e 3,0, kit de drenagem torácica, desfibrilador automático externo (DEA), antropômetro, pilhas (para utilização em aparelhos), aparelho de raio-x (urgência e emergência), aparelho de ultrassom;
- b) na **Sala de Observação**: falta uma maca;
- c) na **Sala do SAME** (Serviço de Arquivo Médico e Estatística): falta linha telefônica para aparelho no SAME;
- d) na **Sala da Administração**: falta copiadora (impressora multifuncional);

## **II.5. EIXO SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E COMUNICAÇÃO AOS USUÁRIOS**

30. Neste ponto, o roteiro de fiscalização compreendeu aspectos relacionados à satisfação dos usuários; à disponibilização de informações à população, por parte da unidade pública visitada, quanto aos serviços ofertados; e à disponibilização de canais de comunicação entre a unidade pública de saúde visitada e os seus usuários.

31. **A partir das entrevistas realizadas in loco, extraiu-se, de modo geral, em síntese:**

**II.5.1. que os usuários-cidadãos estão insatisfeitos com o serviço oferecido pelas unidades de saúde fiscalizadas, especialmente por conta da falta de profissionais em quantitativo adequado para realizar os atendimentos de forma tempestiva e célere, tornando a espera demasiadamente demorada, bem como em vista do tratamento descortês a eles dispensado pelos servidores das unidades (com recorrente destaque para os(as) recepcionistas);**

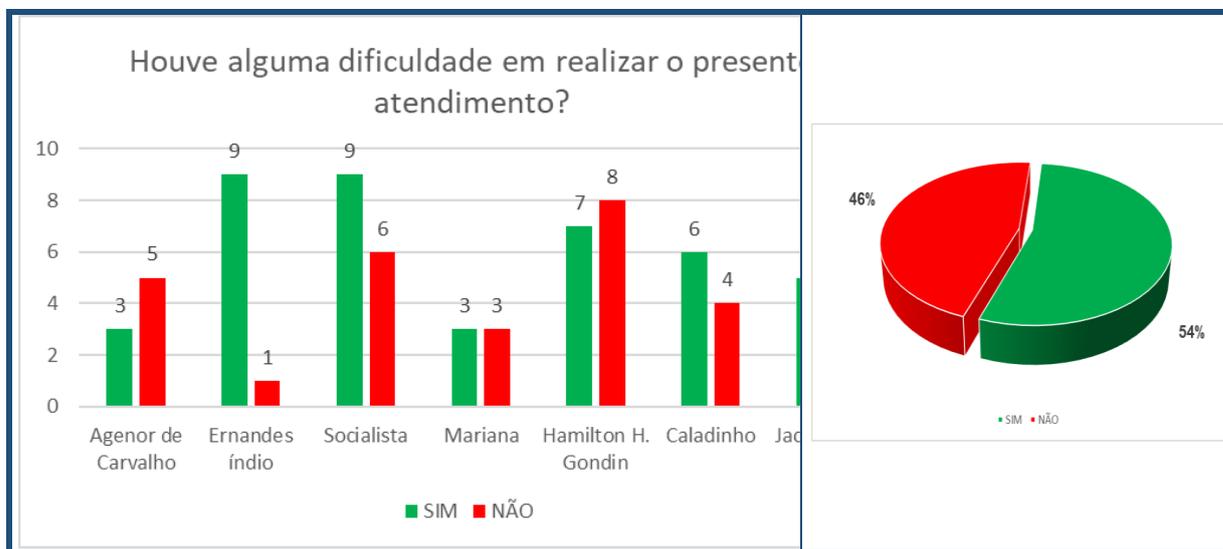
**II.5.2. que as unidades de saúde não oferecem o mínimo conforto necessário para os seus usuários-cidadãos, com destaque para a ausência de sistemas de refrigeração em pleno funcionamento, bem como para o baixo quantitativo de cadeiras disponíveis na recepção, além da falta de manutenção das existentes;**

**II.5.3. que os usuários-cidadãos anseiam por sugerir melhorias no atendimento das unidades, tendo sido apresentados, de forma recorrente, como sugestão: (i.) a**

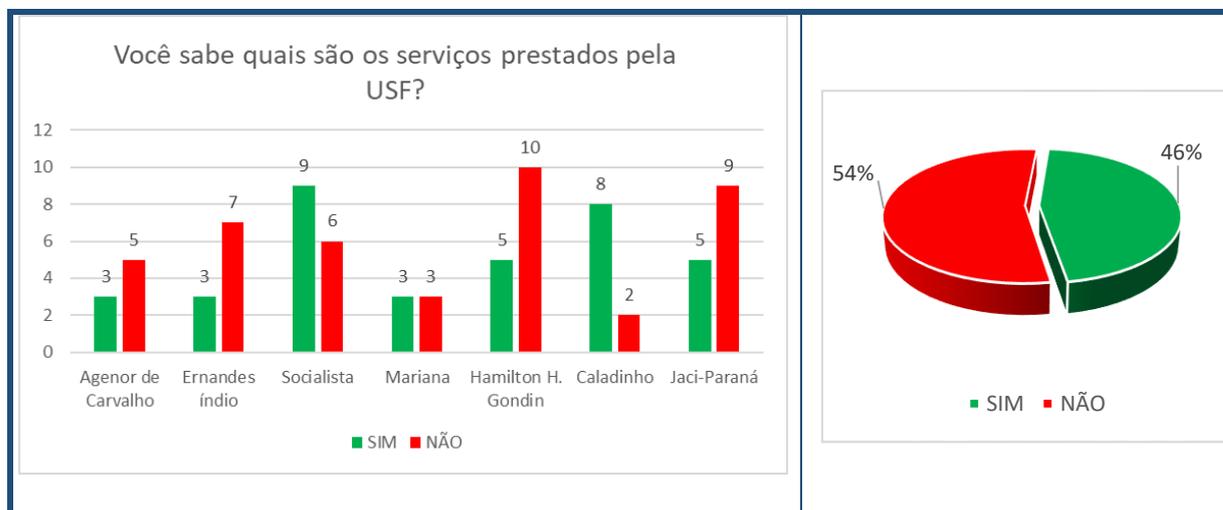
disponibilização de mais médicos e outros profissionais de saúde para atender a população; (ii.) o treinamento dos funcionários, especialmente os das recepções, para darem um tratamento mais humanizado; e, por fim; (iii.) a reforma da estrutura física das unidades.

32. Demais disso, a partir das informações e dos dados coletados em entrevistas aplicadas in loco, obtiveram-se os seguintes resultados:

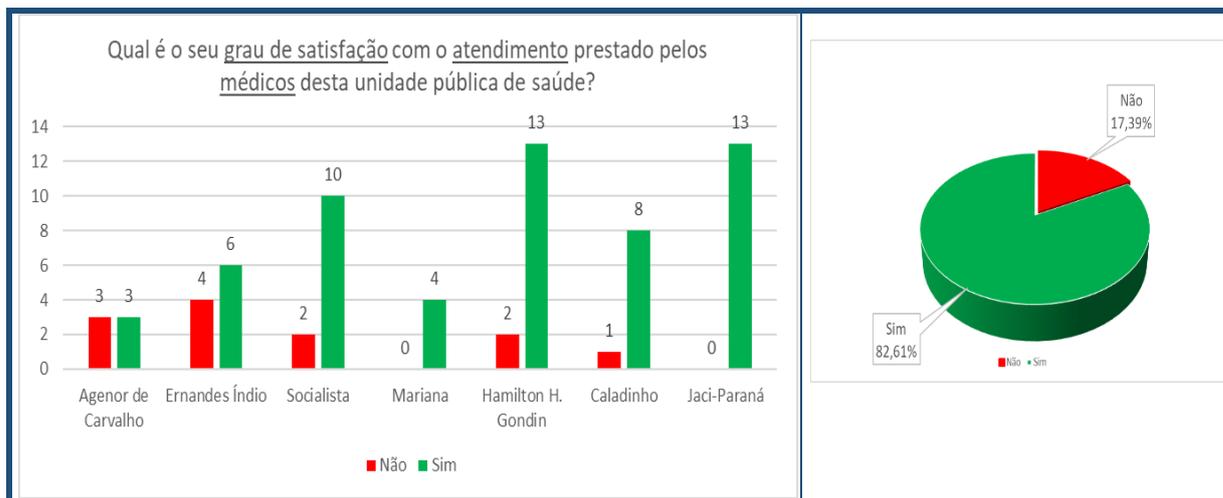
a) *Que 54% dos entrevistados afirmaram ter dificuldade de atendimento nas USFs fiscalizadas:*



b) *Que 54% dos usuários das USFs fiscalizadas desconhecem os serviços por ela ofertados:*



- c) **82,61% dos entrevistados informaram satisfação com o atendimento dos médicos das unidades de saúde.**



- d) **Apenas 2 (duas) unidades de saúde (Caladinho e Jaci-Paraná) disponibilizam, em local visível e de amplo acesso ao público, informações acerca dos serviços de saúde oferecidos, sendo certo que as demais 5 (cinco) unidades se omitem ante tal obrigação:**



- e) **Percebeu-se, ainda, de maneira geral, a inexistência de canais de comunicação específicos para os usuários dos serviços de saúde do Município de Porto Velho. Apesar de algumas unidades fiscalizadas possuírem identificação de banner da “Ouvidoria Geral” da Prefeitura do Município (69 3901-3141 e 0800-6474717), mesmo após as equipes realizarem diversas tentativas de estabelecer contato com referido setor pelo canal anunciado, não se obteve nenhum atendimento.**



## 2. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DOS GESTORES

33. Como mencionado no início deste trabalho, cópia do *Relatório Técnico Preliminar* foi encaminhada Senhora Eliana Pasini, Secretária Municipal de Saúde, a fim de que pudessem ofertar comentários escritos.

34. Com efeito, os gestores ofertaram comentários (protocolos 08482/19 e 09033/19), os quais serão examinados dentro de cada eixo temático, impropriedade e/ou proposta de encaminhamento a que se referem, conforme abaixo.

### 2.1. EIXO DE PESSOAL

35. **No eixo de referência, o roteiro de fiscalização compreendeu aspectos relacionados**, ao modo, como o controle de frequência dos profissionais de saúde é realizado; com relação a divulgação da escala dos profissionais médicos.

36. Na essência foi considerado a recomendação feita pela Presidência desta Corte, por meio do Ofício Circular nº 3/2018-GP, que aconselha aos titulares das pastas da Saúde dos Municípios e do Estado de Rondônia que determinem aos gestores imediatos das unidades de saúde da rede pública, que, diariamente, publiquem a escala de médicos plantonistas mediante afixação de relação própria em mural, quadro de avisos, cartazes ou congêneres, em ponto de fácil visualização, posição de destaque e apresentação de forma clara e compreensível aos usuários, em geral, na sala de recepção, entrada principal e local de acesso ao público, sendo que tais informações também deverão ser atualizadas e publicadas diariamente nos sites oficiais das unidades e secretarias de saúde, além de divulgadas em páginas oficiais das redes sociais e/ou ferramentas disponibilizadas na rede mundial de computadores. Além disto, foi observado o cumprimento da jornada de trabalho por parte dos médicos e enfermeiros, e identificação adequada dos profissionais no momento da visita.

37. Deste modo, em preliminar, foram analisados os referidos pontos durante a fiscalização empreendida na Capital e constatou-se as seguintes **impropriedades**:

- d) **que, de modo geral, a escala da jornada de trabalho dos médicos/enfermeiros/demais profissionais da saúde não é divulgada em local público e de livre acesso nas unidades fiscalizadas;**
- e) **que, de modo geral, as folhas de ponto, utilizadas para registrar dia/horário de entrada/saída dos servidores da unidade, não são assinadas tempestivamente pelos servidores das unidades fiscalizadas**, visto que algumas das frequências selecionadas para aferição de cumprimento não



- estavam com registros diários dos profissionais, em que pese os servidores estarem laborando quando da fiscalização; e
- f) que, *de modo geral*, os **profissionais de saúde** não possuem identificação adequada.

38. Em atenção ao apontamento técnico, a Administração informa em sua derradeira manifestação (ID 828665), que o controle de jornada de trabalho será feito de maneira eletrônica, conforme se apresenta a seguinte citação:

(COMENTÁRIOS DA GESTORA)

Atualmente encontra-se em fase de implantação o controle de frequência virtual, sendo que as escalas estão disponíveis no Portal da transparência da SEMUSA.

[...]

Com a instalação do ponto eletrônico o servidor terá maior comprometimento em registrar sua frequência, sanando o problema das escalas serem assinadas tempestivamente, uma vez que todos os servidores são orientados quanto a obrigatoriedade de registro tanto na entrada quanto na saída referente a sua jornada de trabalho.

39. Examinando o comentário acima exposto, pode-se extrair que referidas informações reforçam as constatações realizadas pela equipe de auditoria. Compreende-se que as mudanças ainda não foram completamente realizadas, para se considerar efetivamente sanada as impropriedades. Contudo é possível prever melhorias, com a concretização e instalação do ponto eletrônico, as quais somente poderão ser constatadas em uma nova fase processual, com a realização de monitoramento e novas visitas técnicas nas unidades. Atualmente, não há nos autos qualquer informação ou documento comprobatório de que estes controles já se encontram em operação.

40. Neste momento, cogente considerar a permanência das impropriedades citadas, que servirão de objeto de futuro monitoramento para aferição do saneamento das fragilidades, assim como a implementação da recomendação exarada no Ofício Circular nº 3/2018-GP.

## **2.2. EIXO DE MEDICAMENTOS.**

41. Neste norte, o roteiro de fiscalização compreendeu aspectos relacionados à existência de profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico no local de entrega dos medicamentos; às condições de armazenamento dos medicamentos; à validade dos medicamentos em estoque (por amostra); bem como à consistência das informações disponibilizadas à população sobre o quantitativo de medicamentos das unidades públicas de saúde, fornecidas *online* por meio do Sistema Farmapub, e o estoque dos medicamentos.

42. Antes de adentrar nas impropriedades identificadas nas unidades fiscalizadas, registra-se que a verificação de conformidade, entre as informações fornecidas pelo Sistema Farmapub e o estoque das farmácias das USF, **sofreu considerável limitação**, posto que durante a fiscalização e realização dos testes junto a unidade de saúde, em 15.7.2019, foi constatado que o referido sistema se encontrava inoperante. Ainda, nas demais visitas técnicas (5/6/2019 e 17/7/2019), ocorreram problemas relacionados à lentidão da conexão com a internet da Unidade de Saúde fornecida as unidades.

43. Dessa forma, analisados os referidos pontos durante a fiscalização empreendida, foram constatadas as seguintes **impropriedades**:

- g) **Na USF AGENOR DE CARVALHO:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação dos medicamentos; há medicamento sem identificação nas prateleiras; não há controle de temperatura na farmácia e a dispensação dos medicamentos não é feita por profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico;
- h) **Na USF ERNANDES COUTINHO:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação dos medicamentos; há fiação elétrica ou encanamento exposto na farmácia; não há controle de temperatura; há incidência de luz solar, o que pode comprometer a eficácia de alguns medicamentos; o aparelho de ar-condicionado da farmácia não está funcionando adequadamente; falta lâmpada elétrica ou a existente está queimada;
- i) **Na USF MARIANA:** não há controle de temperatura na farmácia; o aparelho de ar-condicionado da farmácia não está funcionando adequadamente; e a dispensação dos medicamentos não é feita por profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico;
- j) **Na USF HAMILTON HAULINO GONDIN:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação de medicamentos; há infiltrações na farmácia;;
- k) **Na USF CALADINHO:** não há espaço adequado para armazenagem e dispensação dos medicamentos; há fiação elétrica ou encanamento exposto na farmácia; não há controle de temperatura;
- l) **Na USF JACI-PARANÁ:** não há controle de estoque e/ou dispensação de medicamentos; não há espaço **adequado** para armazenagem e dispensação dos medicamentos; e a dispensação dos medicamentos não é feita por profissional habilitado, oficial de farmácia ou farmacêutico.



44. Com relação as impropriedades elencadas remontam desde a estrutura física e de profissionais da farmácia da unidade, como também verificação de medicamentos, sua dispensação, prazos de validades, sistemas de controles e etc. A Administração informa em sua última manifestação (ID 828665), que se encontra na fase de projeto de reformas e serviços de manutenção predial para as farmácias das unidades de saúde visitadas (ofício nº 4296/2019/ARQ/GAB/SEMUSA) e noticia que realiza visitas técnicas por profissionais habilitados as mesmas, para avaliações e conferências, segundo exposto na referência:

(COMENTÁRIOS DA GESTORA)

Informamos através do ofício nº 4296/2019/ARQ/GAB/SEMUSA que as unidades citadas encontram-se em fase de projeto de reforma e/ou amparadas por contrato de manutenção predial. Há alguns processos em tramitação, cujo o objeto é a reforma e ampliação das unidades de saúde. Em relação as informações obtidas no Departamento de Farmácia pela gerente, a mesma informou que o departamento realiza visitas técnicas nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde, com profissionais Farmacêuticos habilitados, avaliando boas práticas de armazenamento e estocagem no que confere a Medicamentos; e emite relatórios e memorandos, apontando as necessidades e urgências de cada Farmácia Básica.

45. Desta forma, mesmo considerando projeção de reformas e manutenções prediais, bem como a informação de permanente fiscalização, não há como considerar sanada as impropriedades.

46. Nesse sentido, é importante que o município adeque o controle de medicamentos das suas unidades de saúde, e também, as demais impropriedades apontadas pela equipe de fiscalização e arroladas no relatório técnico preliminar, tais quais: ausência de controle de temperatura na farmácia e fiação elétrica aparente.

47. Outrossim é oportuno pontuar que todos os achados citados nos relatórios preliminares serão objeto de monitoramento, sendo recomendado ao gestor que faça constar no plano de ação, a ser apresentado pelo jurisdicionado por determinação do relator, ações que façam cessar ou retificar as impropriedades encontradas por ocasião da fiscalização.

### **2.3. EIXO CONDIÇÕES FÍSICAS.**

48. Neste eixo, a fiscalização abordou aspectos relacionados às condições físicas (de limpeza, conforto e sinalização) dos ambientes externo e interno das unidades públicas de saúde visitadas, os quais também foram consideradas no eixo anterior com relação aos medicamentos (farmácia de cada unidade).

49. De pronto, registra-se que as imagens relacionadas às impropriedades relatadas estão em anexo específico deste relatório.

50. Para uma melhor compreensão da fiscalização, definiu-se que: (i.) a **‘área externa’** compreende o **entorno da área construída na unidade de saúde**, nela se incluindo placas indicativas, acessos e áreas de depósito, considerando-se na análise desta área a identificação, o acesso, a conservação, a manutenção e a adequação do armazenamento do lixo (comum e infectante); e (ii.) a **‘área interna’** compreende **os ambientes de espera, as salas, os banheiros e os corredores** destinados ao trânsito e atendimento dos pacientes, sendo fiscalizado a avaliação do estado das instalações físicas, a acessibilidade para as pessoas com deficiência, a segurança, a higiene e o conforto proporcionado aos pacientes.

51. Isto posto, quanto a aspectos relacionados à conservação das estruturas físicas da, **de modo geral**, verificou-se que:

a) a SEMUSA **não dá conhecimento aos gestores das unidades públicas de saúde fiscalizadas acerca dos termos do contrato de limpeza**, e estes sequer têm conhecimento de quem seria o fiscal do referido contrato;

b) a SEMUSA **não realiza manutenções periódicas (preventivas) nas unidades públicas de saúde fiscalizadas** – no máximo, corretivas.

52. Ademais, foram constatadas as seguintes **impropriedades** na estrutura física das unidades públicas de saúde visitadas:

h) **USF AGENOR DE CARVALHO**

**II.3.1. ÁREA EXTERNA**

**II.3.1.1. Má conservação da placa exposta** na unidade de saúde pública, visto que se encontrava danificada (quebrada e enferrujada) e necessitando de reparos, além de não estar visível ao público.

**II.3.1.2. Muros e paredes externas** da unidade em visível mau estado de conservação.

**II.3.1.3. Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência, pois não existe** rampa de acesso, além de não possuir qualquer identificação.

**II.3.1.4. Inexistência de piso tátil** na unidade de saúde, bem como não há vaga de estacionamento exclusiva para pessoas com deficiência.

**II.3.1.3. A pintura externa visivelmente deteriorada**, sem manutenção e com falta de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde.

**II.3.1.4. Limpeza inadequada** na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e entulhos no terreno;

**II.3.1.5. Lixo comum da unidade mal armazenado**, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada.

**II.3.1.6. Lixo infectante da unidade mal armazenado**, pois se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso público e de animais.



## II.3.2. ÁREA INTERNA

**II.3.2.1. Barreira física nos ambientes de circulação interna**, o que prejudica o trânsito das pessoas e reduz o espaço de circulação interna e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento.

**II.3.2.2. Insuficiência da iluminação na unidade**, visto que existiam lâmpadas queimadas em diversos ambientes, isso quando simplesmente não existiam.

**II.3.2.3. Inexiste climatização adequada** (ar-condicionado/ventilador) em diversos ambientes, em razão da falta de equipamento de climatização ou mesmo por estar quebrado sem manutenção, conforme foi possível observar na recepção da unidade de saúde, no corredor e em diversas salas de atendimento médico, que apesar de possuir o aparelho de ar-condicionado a temperatura é desagradável, com calor excessivo, além de existirem locais de instalação sem aparelho de ar-condicionado instalado. No geral, os aparelhos existentes estão sem receber manutenção periódica e, consoante informado a equipe de fiscalização, por meio de entrevista com servidores e usuários, a rede elétrica da unidade é muito antiga, com fiação inapropriada, o que ocasiona “queima” de aparelhos frequentemente.

**II.3.2.4. Teto da unidade em mau estado de conservação**, com fiação elétrica e encanamento aparentes, apresentando infiltração, goteira e mofo, além de estar sujo.

**II.3.2.5. Paredes da unidade em mau estado de conservação**, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, e algumas delas avariadas e sujas.

**II.3.2.6. Piso da unidade sem manutenção**, com diversas partes quebradas.

**II.3.2.7. Portas internas em mau estado de conservação**, vez que algumas delas estão deterioradas e desgastadas, assim como as fechaduras precisam de reparos.

## II.3.3. AMBIENTE DE ESPERA

**II.3.3.1. Cadeiras/assentos do ambiente de espera rasgadas e danificadas**, algumas sem mais condição de utilização, além da quantidade aparentar ser insuficiente no momento em que ocorreu a fiscalização.

**II.3.3.2. Ambiente de espera sem banheiro masculino, nem para pessoas com deficiência de locomoção; e banheiro disponível em mau estado de conservação**, porquanto no mesmo inexistente barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização a depender da deficiência.

**II.3.3.3.** No geral, o único **banheiro existente está servindo de depósito de produtos de limpeza**, além de não possuir sabão, papel toalha e lixeira com tampa.

### i) USF ERNANDES COUTINHO

## II.3.4. ÁREA EXTERNA

**II.3.4.1.** Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a **má conservação da placa exposta** na unidade de saúde pública, visto que se encontrava danificada (quebrada e enferrujada) e necessitando de reparos, além de não estar visível ao público;



**II.3.4.2. Dificuldades para o acesso de pessoas com deficiência** pela ausência de piso tátil e rampa de acesso;

**II.3.4.3. As paredes externas da unidade estão com rebocos avariados e a pintura externa** encontrava-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e com falta de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;

**II.3.4.4. Não há limpeza adequada** na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e entulhos na lateral do prédio;

**II.3.4.5. Constatou-se que o lixo comum da unidade estava mal armazenado**, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada.

**II.3.4.6. O lixo infectante da unidade também estava mal armazenado**, considerando que se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso ao público e animais.

### II.3.5. ÁREA INTERNA

**II.3.5.1. Existe barreira física nos ambientes de circulação interna**, o que prejudica o trânsito das pessoas e reduz o espaço de circulação interna e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento.

**II.3.5.2. Falhas estruturais de conforto**, devido a existência de bocais sem lâmpadas e com lâmpadas queimadas; temperatura ambiente desconfortável por existir aparelhos de ar-condicionado sem funcionamento e locais de instalação sem aparelhos instalados;

**II.3.5.3. O teto da unidade não apresenta bom estado de conservação**, porquanto se encontra permeado de fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo, além de aparentar sujeira em vários locais;

**II.3.5.4. Conforme é possível observar pelas imagens, as paredes da unidade estão em mau estado de conservação**, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, além de algumas estarem avariadas e sujas;

**II.3.5.5. Verificou-se que o piso da unidade se encontra em mau estado de conservação por falta de manutenção**, apresentando diversas partes desgastadas e avariadas;

**II.3.5.6. As portas internas não estão em bom estado de conservação**, conforme constatado durante a fiscalização, porque algumas delas estão deterioradas e desgastadas, assim como as fechaduras precisam de reparos;

### II.3.6. AMBIENTE DE ESPERA

**II.3.6.1. Os assentos do ambiente de espera encontram-se danificados e deteriorados**, alguns sem mais condição de utilização, além da quantidade aparentar ser insuficiente para os usuários presentes no momento da fiscalização;

**II.3.6.2. Apesar de existir bebedouro em funcionamento, não havia disponibilidade de copos descartáveis** para que os usuários tivessem acesso a água para beber;

**II.3.6.3. No ambiente de espera não existem banheiros feminino e para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação**, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistia placa de sinalização, barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas a depender da deficiência; além de a pia e o vaso não estarem



funcionando e não dispor de água, sabão, papel higiênico, papel toalha e lixeira com tampa;

**II.3.6.4.** No geral, o único **banheiro existente está totalmente deteriorado e avariado**, não tendo a mínima condição de uso por usuários do sistema de saúde;

j) **USF SOCIALISTA**

**II.3.7. ÁREA EXTERNA**

**II.3.7.1.** Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a **má conservação da placa exposta** na unidade de saúde pública, visto que se encontrava danificada (quebrada e enferrujada) e necessitando de reparos;

**II.3.7.2.** **Dificuldades de acesso por pessoas com deficiência** pela ausência de piso tátil e de rampa de acesso;

**II.3.7.3.** As **paredes externas da unidade estão com rebocos avariados** e a **pintura externa** encontrava-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e com falta de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;

**II.3.7.4.** **Não há limpeza adequada** na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e entulhos na lateral do prédio;

**II.3.7.5.** Constatou-se que o **lixo comum da unidade estava mal armazenado**, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada;

**II.3.7.6.** O **lixo infectante da unidade também estava mal armazenado**, considerando que se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso ao público e animais;

**II.3.8. ÁREA INTERNA**

**II.3.8.1.** **Falhas estruturais de conforto**, devido a existência de bocais sem lâmpadas e bocais com lâmpadas queimadas; temperatura ambiente desconfortável por existir aparelhos de ar-condicionado sem funcionamento;

**II.3.8.2.** O **teto da unidade não apresenta bom estado de conservação**, porquanto se encontra permeado de fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo;

**II.3.8.3.** Conforme é possível observar pelas imagens, **as paredes da unidade estão em mau estado de conservação**, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, além de algumas delas estarem avariadas e sujas;

**II.3.9. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.9.1.** Os **assentos do ambiente de espera não são** suficientes para os usuários, conforme se observou no momento em que ocorreu a fiscalização;

**II.3.9.2.** Apesar de existir bebedouro em funcionamento, **não havia disponibilidade de copos descartáveis** para que os usuários tivessem acesso a água para beber;

**II.3.9.3.** No **ambiente de espera não existe banheiro para pessoas com deficiência de locomoção. Os banheiros existentes não se encontram em bom estado de conservação**, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto nos mesmos inexistem placa de sinalização, barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por



essas pessoas, a depender da deficiência; além de não dispor de sabão, papel toalha e lixeira com tampa;

**II.3.9.4.** No geral, os **banheiros existentes estão bastante deteriorados e avariados**, não tendo condições plenas de bom uso pelos usuários do sistema de saúde;

k) **USF MARIANA**

**II.3.10. ÁREA EXTERNA**

**II.3.10.1.** A **parte externa da unidade aparenta não ter recebido manutenção recentemente**;

**II.3.10.2.** Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a **má conservação da placa exposta** na unidade de saúde pública, visto que se encontrava danificada (com a parte metálica de identificação totalmente retirada) e necessitando de refazimento, além de não estar fixada em local de boa visibilidade ao público;

**II.3.10.3.** **Dificuldades de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência**, vez que não existe piso tátil;

**II.3.10.4.** As **paredes externas da unidade não estão em bom estado de conservação, porquanto apresentam rebocos avariados e a pintura externa** encontrava-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e necessitando de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;

**II.3.11. ÁREA INTERNA**

**II.3.11.1.** **Falha estrutural de conforto relacionado à climatização**, devido a existência de aparelhos de ar-condicionado sem funcionamento;

**II.3.11.2.** **O teto da unidade não apresenta bom estado de conservação**, porquanto se encontra permeado de fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo, além de exibir sujeira em vários locais;

**II.3.11.3.** Conforme é possível observar pelas imagens, há **paredes da unidade em mau estado de conservação**, com fiação elétrica aparente, infiltrações e mofo, como também avariadas e sujas;

**II.3.11.4.** As **portas internas não estão em bom estado de conservação**, conforme constatado durante a fiscalização, porque algumas delas estão deterioradas e desgastadas, assim como as fechaduras precisam de reparos;

**II.3.12. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.12.1.** Os **assentos do ambiente de espera não são** suficientes para os usuários, conforme se observou no momento em que ocorreu a fiscalização;

**II.3.12.2.** Apesar de existir bebedouro em funcionamento, **não havia disponibilidade de copos descartáveis** para que os usuários tivessem acesso a água de beber;

**II.3.12.3.** **No ambiente de espera não existe banheiro feminino, nem para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação**, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistia placa de sinalização e barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização

por essas pessoas, a depender da deficiência; **além de não dispor de sabão, papel higiênico, papel toalha e lixeira com tampa;**

**II.3.12.4.** No geral, o único **banheiro existente está totalmente desprovido de condições satisfatórias de uso.**

I) **USF HAMILTON HAULINO GONDIN**

**II.3.13. ÁREA EXTERNA**

**II.3.13.1.** Apesar da existência de estrutura com identificação, constatou-se a sua **má conservação**, visto que se encontrava tomada por infiltração e mofo, necessitando de reparo;

**II.3.13.2. Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência, pois não existem** piso tátil e rampa de acesso;

**II.3.13.3.** As **paredes externas da unidade não estão em bom estado de conservação, porquanto apresentam rebocos avariados**, assim como a **pintura externa** encontra-se visivelmente deteriorada, sem manutenção e necessitando de reparos essenciais para um estabelecimento de saúde;

**II.3.13.4. Não há limpeza adequada** na parte externa, tendo sido visualizado vários lixos e grande quantidade de entulhos na lateral do prédio;

**II.3.13.5.** Constatou-se que o **lixo comum da unidade estava mal armazenado**, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada;

**II.3.15. ÁREA INTERNA**

**II.3.14.1. Constatou-se a insuficiência da iluminação na unidade, visto que existiam** lâmpadas queimadas em diversos ambientes, assim como ausência de lâmpadas;

**II.3.14.2. Inexiste climatização adequada** (ar-condicionado/ventilador) em diversos ambientes, em razão da falta de equipamento de climatização ou mesmo por estar quebrado sem manutenção, conforme foi possível observar na recepção da unidade de saúde e em diversas salas de atendimento, que apesar de possuir o aparelho de ar-condicionado a temperatura é desagradável, com calor excessivo, além de existirem locais de instalação sem aparelho de ar-condicionado instalado. No geral, os aparelhos existentes estão sem receber manutenção periódica;

**II.3.14.3. Observou-se que o teto da unidade não está em bom estado de conservação**, apresentando fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltração, goteira e mofo, além de aparentar sujeira;

**II.3.14.4.** Conforme é possível observar pelas imagens, **as paredes da unidade estão em mau estado de conservação**, com fiação elétrica e encanamento aparente, infiltrações, goteiras, mofo, e algumas delas avariadas e sujas;

**II.3.15. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.15.1.** As **cadeiras/assentos do ambiente de espera encontram-se rasgados e danificados**, além da quantidade aparentar ser insuficiente para os usuários presentes no momento em que ocorreu a fiscalização;

**II.3.15.2.** Apesar de existir bebedouro em funcionamento, **não havia disponibilidade de copos descartáveis** para que os usuários tivessem acesso a água de beber;

**II.3.15.3. No ambiente de espera não há banheiro feminino nem para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação**, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistia placa de sinalização e barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência, além de não possuir sabão, papel toalha e lixeira com tampa.

**II.3.15.4.** No geral, o único **banheiro existente está totalmente desprovido de condições satisfatórias de uso.**

m) **USF CALADINHO**

**II.3.16. ÁREA EXTERNA**

**II.3.16.1. Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência**, por não existir piso tátil;

**II.3.16.2. Não há limpeza adequada** na parte externa, onde há presença de mato e lixo, além da existência de entulhos na lateral do prédio;

**II.3.16.3.** Constatou-se que o **lixo comum da unidade estava mal armazenado**, considerando que se encontrava exposto em lixeira destampada;

**II.3.16.4. O lixo infectante da unidade também estava mal armazenado**, considerando que se encontrava próximo do lixo comum e em local de acesso ao público e animais;

**II.3.17. ÁREA INTERNA**

**II.3.17.1. Existe barreira física nos ambientes de circulação interna**, o que prejudica o trânsito das pessoas e reduz o espaço de circulação interna, comprometendo a qualidade do atendimento;

**II.3.17.2. Constatou-se a insuficiência da iluminação na unidade, visto que existem lâmpadas queimadas em diversos ambientes**, isso quando as lâmpadas simplesmente não existiam;

**II.3.17.3. Observou-se que o teto da unidade não está em bom estado de conservação**, apresentando fiação elétrica e encanamento aparentes, além de aparentar sujeira em alguns pontos;

**II.3.17.4.** Conforme é possível observar pelas imagens, **as paredes da unidade estão em mau estado de conservação**, com fiação elétrica e encanamento aparentes, infiltrações, goteiras, mofo, e algumas delas avariadas e sujas;

**II.3.17.5. As portas internas não estão em bom estado de conservação**, conforme constatado durante a fiscalização, porque algumas delas estão deterioradas, desgastadas e sem pintura, assim como as fechaduras precisam de reparos;

**II.3.18. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.18.1.** As **cadeiras/assentos do ambiente de espera não eram suficientes para a demanda de usuários** verificada no momento em que ocorreu a fiscalização;

**II.3.18.2.** Apesar de existir bebedouro em funcionamento, **não havia disponibilidade de copos descartáveis** para que os usuários pudessem beber água;

**II.3.18.3.** No ambiente de espera **não há banheiro para pessoas com deficiência de locomoção. Os banheiros existentes não se encontram em bom estado de conservação**, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto nos mesmos inexistem barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência, além de o vaso não funcionar e não possuir papel higiênico, papel toalha e lixeira com tampa;

**II.3.18.4.** No geral, os **banheiros existentes estão desprovidos de condições satisfatórias de uso pelos usuários.**

n) **USF JACI-PARANÁ**

### **II.3.19. ÁREA EXTERNA**

**II.3.19.1. Dificuldade de acesso à unidade de saúde para pessoas com deficiência**, por não existir piso tátil;

### **II.3.20. AMBIENTE DE ESPERA**

**II.3.20.1. No ambiente de espera não há banheiro feminino nem para pessoas com deficiência de locomoção. O banheiro existente não se encontra em bom estado de conservação**, conforme foi possível observar durante a fiscalização, porquanto no mesmo inexistem barra de apoio para deficientes e/ou pessoas com mobilidade reduzida, o que impede a utilização por essas pessoas, a depender da deficiência, além de não possuir sabão, papel toalha e lixeira com tampa;

53. Sobre esses achados foram apresentados os seguintes comentários:

(COMENTÁRIOS DA GESTORA)

Informamos através do ofício nº 4296/2019/ARQ/GAB/SEMUSA que as unidades citadas encontram-se em fase de projeto de reforma e/ou amparadas por contrato de manutenção predial. As unidades Básicas de Saúde Emandes Coutinho Índio, Hamilton Raulino Gondim e Socialista estão com projetos elaborados e aprovados pela AGEVISA, com os respectivos números de convênios: 11155.7650001/17-711, 11155.7650001/17-712 e 11155.7650001/19-005 em anexo o relatório de projetos arquitetônicos.

Vale ressaltar também que a SEMUSA tem o processo vigente de manutenção predial sob o número do contrato 040/PGM/2019, processo nº 08.00216-00/2019 onde todas as unidades são contempladas com os serviços de manutenção predial mediante as solicitações.

54. Neste tópico foram evidenciadas as impropriedades mais graves, a Gestora repetiu em sua manifestação (ID 828665), que se encontra na fase de projeto de reformas e

serviços de manutenção predial de unidades (ofício nº 4296/2019/ARQ/GAB/SEMUSA), já citada com relação ao eixo medicamento (aspectos físicos das farmácias), inclusive citou o avanço de alguns processos que já estariam com os convênios elaborados e aprovados, informando que o relatório de projetos arquitetônicos estariam anexo. Na verdade, a informação sobre a existência do referido relatório encontra-se anexa a manifestação (ID 822896) e se trata apenas de informações processuais sobre o andamento dos processos administrativos.

55. Ao mesmo tempo, elenca-se uma ambiguidade, pois a gestora, também, noticiou a existência de contrato de manutenção predial de todas as unidades. Assim, surge a dúvida sobre estar-se-ia em fase de contratação ou já possui contrato vigente.

56. Outro ponto importante, diz respeito a área externa, mais especificamente, ao manejo, ao armazenamento, a dispensa dos resíduos sólidos de saúde-RSS (lixo comum e hospitalar), que devido a suas características ensejam maiores cuidados. Foi ofertado o seguinte comentário:

(COMENTÁRIOS DA GESTORA)

Em relação aos questionamentos sobre a quantidade de lixos e entulhos nas áreas externas das unidades foi providenciado container hospitalar para melhor armazenamento, o lixo comum e infectante encontra-se em locais separados. Em algumas unidades a falta de conscientização da população que ignora a proibição de jogar lixo no local, e mesmo assim joga no chão, na maioria das vezes ocorre no período noturno.

57. A citação informa o saneamento das impropriedades com a aquisição de contêineres para armazenamento. Todavia, não foi possível verificar a comprovação desta situação, não há qualquer imagem destes reservatórios de resíduos ou nota fiscal de aquisição ou outro documento probatório.

58. Nesse sentido, é oportuno pontuar que todos os achados citados nos relatórios preliminares serão objeto de monitoramento, sendo recomendado ao gestor que faça constar no plano de ação, a ser apresentado pelo jurisdicionado por determinação do relator, ações que façam cessar ou retificar as impropriedades encontradas por ocasião da fiscalização.

59. Quanto à ausência de iluminação pública e outros materiais, comentou a gestora:

(COMENTÁRIOS DA GESTORA)

No questionamento sobre a iluminação interna, algumas unidades em convênios com as instituições de ensino já substituíram as lâmpadas queimadas, bem como reposição nos locais onde não havia. Já foram realizados pequenos reparos como pintura da parte interna, manutenção preventiva e corretiva das centrais de ar e higienização das unidades de saúde.

Em relação aos questionamentos sobre a falta de copos, sabão, papel toalha informamos que os materiais são disponibilizados mensalmente para as



unidades, os copos descartáveis ficam em local específico para o controle, pois infelizmente há grande desperdício quando ficam próximos aos bebedouros, além de ocorrer furtos dentro dos banheiros após a reposição dos insumos (papel toalha, papel higiênico, sabão). Algumas cadeiras danificadas já foram substituídas, aguardando as reposições das demais.

60. Em atenção ao comentário acima exposto, constatamos nos autos que não restou demonstrado que as evidências encontradas foram superadas, pois não há ilustração ou comprovação da disposição destes produtos.

61. Neste contexto, somente em momento oportuno, quando da realização de monitoramento poder-se-á comprovar estes fatos, com a realização de novas visitas às unidades e averiguação sobre a existência ou não destes contêineres para armazenamento dos resíduos sólidos de saúde-RSS; bem como a disponibilização de materiais de limpeza e de gerais de utilização da população (copos, papel toalha, papel higiênico, sabão).

## 2.4 EIXO EQUIPAMENTOS

62. Neste tópico, a fiscalização compreendeu aspectos relacionados à falta de equipamentos, existência de equipamentos em desuso por obsolescência/defeito/ociosidade; bem como a ocorrência ou não de manutenções periódicas dos equipamentos da unidade, verificando-se diversas impropriedades que serão elencadas de acordo com a unidade de saúde fiscalizada.

63. Destaca-se que a comprovação pormenorizada das impropriedades identificadas quanto a este eixo estão expostas no anexo deste relatório, referenciadas por unidade pública de saúde fiscalizada - inclusive com as imagens que demonstram a real situação encontrada no momento da fiscalização.

64. De todo modo, constatou-se que: **(i.) FALTAM** equipamentos médico-hospitalares/insumos **em todas as unidades públicas de saúde fiscalizadas;** **(ii.) a SEMUSA não realiza manutenções periódicas (preventivas) nos equipamentos utilizados pelas unidades públicas de saúde fiscalizadas** – no máximo, corretivas.

65. Ademais, averiguou-se que:

### h) Na USF AGENOR DE CARVALHO

**II.4.1. FALTAM** equipamentos médico-hospitalares na unidade, especialmente nas seguintes salas:

- a) na **Sala de Atendimento Médico**: faltam sonar, carrinho de urgência e emergência e equipamento para visualizar raio-x; e
- b) na **Sala de Enfermagem**: falta foco para exame;

**II.4.2. há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade:**

- a) **no Corredor:** há geladeira científica e gerador de energia encaixotados sem instalação;
- b) **na Sala de Atendimento Médico:** há equipamento de visualizar raio-x em desuso;
- c) **na Sala de Curativos:** há autoclave em desuso.

i) **Na USF ERNANDES COUTINHO**

**II.4.3. FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade,** especialmente nas seguintes salas:

- a) **na Sala de Atendimento Médico:** negatoscópio (verificador de raio-x), dispensador de papel e sonar;
- b) **na Sala de Odontologia:** faltam aparelho de profilaxia, caneta de alta rotação, compressor para atender cadeira odontológica;
- c) **na Sala de Dispensação:** faltam termômetro para geladeira;
- d) **para os Agentes Comunitários de Saúde:** falta EPI;

**II.4.4. há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade,** especialmente nas seguintes salas:

- a) **na Sala de Atendimento Médico:** há negatoscópio queimado/com defeito;
- b) **no Corredor:** há macas e escadinhas em desuso;
- c) **na Sala de Odontologia:** há caneta de alta rotação e cadeira de dentista (todos quebrados/com defeito);
- d) **Laboratório:** cadeira coletora

j) **Na USF SOCIALISTA**

**II.4.5. Não obstante o gestor tenha respondido que não faltam equipamentos médico-hospitalares, servidores reportaram FALTAR insumos básicos como:**

- a) **na Sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS):** a quantidade de computadores é insuficiente (só tem 2 para cada 25 ACS); recentemente conseguiram protetor solar e crachá, mas a SEMUSA não disponibiliza o uniforme, botas, papel, caneta, pranchetas, etc;
- b) **na Sala de Enfermagem:** faltam foco, espetáculo de variados tamanhos (só enviam de tamanho G);
- c) **no Laboratório:** faltam seringas e etiquetas;

k) **Na USF MARIANA**

**II.4.6. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade,** especialmente nas seguintes salas:

- a) **na Sala de Enfermagem:** sonar (desde 2018), foco (há um ano), esfigmomanômetro (só tem um) e balanças dos ACS (estão sem pilha);
- b) **na Sala de Procedimentos de Enfermagem:** faltam compressor (está sem nebulização), autoclave (só tem uma, que é muito pequena, e, portanto, precisa de mais uma);

**II.4.7. Que há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade,** especialmente nas seguintes salas:



a) na **Sala de Laboratório**: há contador semiautomático de células (seria para devolver) e estufa; b) na **Sala de Procedimentos**: há autoclave em desuso.

l) **Na USF HAMILTON HAULINO GONDIN**

**II.4.8. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade**, especialmente nas seguintes salas:

a) na **Sala de Consultório Médico**: faltam seringas, gases, sondas vesicais, tipos de agulha, luvas de procedimento;

b) na **Sala de Enfermagem**: faltam aparelho glicosímetro e sonar (segundo relato, algumas enfermeiras compraram para si);

c) na **Sala de Agentes Comunitários de Saúde** faltam bebedouro (o que tem na unidade é de propriedade do Diretor) e fardamento dos ACS (protetor solar, bota, jaleco, mochila, pranchetas, canetas);

**II.4.9. Que há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade**, especialmente na **Sala dos Agentes Comunitários de Saúde**: existem balanças sem utilização por falta de pilhas.

m) **USF CALADINHO**

**II.4.10. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade**, especialmente nas seguintes salas:

a) na **Sala de Triagem**: faltam autoclave e balança antropométrica;

b) na **Sala de Atendimento Médico**: faltam equipamentos para visualizar raio-x, DEA (equipamento e medicamentos para primeiros socorros) e impressora;

c) na **Sala de Vacina**: falta geladeira científica;

d) na **Sala de Enfermagem**: faltam carrinho de curativo, caixa de curativo com pinças; aparelho de glicemia; e lixeira com tampa;

e) no **Laboratório**: falta controle de temperatura para geladeira;

**II.4.11. Que há equipamentos médico-hospitalares em DESUSO na unidade**, especialmente nas seguintes salas:

a) **Corredor**: armários de arquivos antigos;

b) **Sala de Direção**: monitor e CPU com defeito;

c) **Sala de Enfermagem**: nebulizador quebrado, dispensador de oxigênio linear e ar-condicionado estragado;

d) **Sala de Atendimento Médico**: armários de arquivo;

e) **em Frente da USF**: geladeira científica grande que o sistema elétrico não suporta.

n) **USF JACI-PARANÁ**

**II.4.12. Que FALTAM equipamentos médico-hospitalares na unidade**, especialmente nas seguintes salas:

a) na **Sala de Procedimentos**: falta tubo orotraqueal 8 e 9 / 2,5 e 3,0, kit de drenagem torácica, desfibrilador automático externo (DEA), antropômetro, pilhas (para utilização em aparelhos), aparelho de raio-x (urgência e emergência), aparelho de ultrassom;

b) na **Sala de Observação**: falta uma maca;

- e) na **Sala do SAME** (Serviço de Arquivo Médico e Estatística): falta linha telefônica para aparelho no SAME;
- d) na **Sala da Administração**: falta copiadora (impressora multifuncional);

66. De forma sucinta, a Gestora indicou o corriqueiro fornecimento de insumo (mensalmente e diariamente) e que alguns utensílios são guardados de forma a fornecer melhor controle, consoante citação seguinte:

(COMENTÁRIOS DA GESTORA)

Com relação a falta de seringas, gases, sondas vesicais, agulhas e luvas de procedimento informamos que esses insumos são fornecidos mensalmente pelo almoxarifado central e encontram-se disponíveis na sala de medicação, curativo e laboratório. As luvas são disponibilizadas diariamente para os profissionais para o atendimento.

Foi disponibilizado pela SEMUSA lanternas led, aparelhos glicosímetros que ficam guardados em salas específicas para melhor controle e há bebedouros nas unidades.

67. Evidencia-se que a Gestora não aprofundou o assunto, não expôs comentários sobre as constatações encontradas nas unidades de saúde, durante a visita técnica, apenas manifestou de maneira geral e superficial, indicando que todas as unidades possuem bebedouros e que os insumos hospitalares são fornecidos com uma periodicidade.

68. Igualmente, não foi demonstrado por meio de guias de pedidos ou fichas de requisição de produtos essa periodicidade ou o controle de pedidos, baseado no mínimo em histórico de consumo, de quais produtos são mais utilizados ou, até mesmo, quais os períodos do ano certos insumos são mais utilizados ou necessários, ao bom funcionamento da unidade.

69. Todavia, é importante consignar que muitos dos equipamentos arroladas no relatório técnico preliminar sequer foram citados pelo jurisdicionados. Nesse sentido, é oportuno pontuar que todos os achados citados nos relatórios preliminares serão objeto de monitoramento, sendo recomendado ao gestor que faça constar no plano de ação, a ser apresentado pelo jurisdicionado por determinação do relator, ações que façam cessar ou retificar as impropriedades encontradas por ocasião da fiscalização.

## 2.5. EIXO SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E COMUNICAÇÃO AOS USUÁRIOS.

70. Neste último eixo, a fiscalização abarcou aspectos relacionados à satisfação dos usuários; à disponibilização de informações à população, por parte da unidade pública visitada, quanto aos serviços ofertados; e à disponibilização de canais de comunicação entre a unidade pública de saúde visitada e os seus usuários.

71. As evidências foram colhidas a partir da técnica de auditoria, entrevistas com os usuários, realizadas no local durante a visita técnica as unidades. Extraíu-se, de modo geral, em síntese:

**II.5.1. Os usuários-cidadãos estão insatisfeitos com o serviço oferecido pelas unidades de saúde fiscalizadas**, especialmente por conta da falta de profissionais em quantitativo adequado para realizar os atendimentos de forma tempestiva e célere, tornando a espera demasiadamente demorada, bem como em vista do tratamento descortês a eles dispensado pelos servidores das unidades (com recorrente destaque para os (a) recepcionistas);

**II.5.2. As unidades de saúde não oferecem o mínimo conforto necessário para os seus usuários-cidadãos**, com destaque para a ausência de sistemas de refrigeração em pleno funcionamento, bem como para o baixo quantitativo de cadeiras disponíveis na recepção, além da falta de manutenção das existentes;

**II.5.3. Os usuários-cidadãos anseiam por sugerir melhorias no atendimento das unidades**, tendo sido apresentados, de forma recorrente, como sugestão: **(i.)** a disponibilização de mais médicos e outros profissionais de saúde para atender a população; **(ii.)** o treinamento dos funcionários, especialmente os das recepções, para darem um tratamento mais humanizado; e, por fim; **(iii.)** a reforma da estrutura física das unidades.

72. Ainda, constatou-se **falhas quanto a canais de comunicação específicos** para os usuários dos serviços de saúde do Município de Porto Velho. Apesar de **algumas unidades fiscalizadas possuíam a identificação em banner da “Ouvidoria Geral” da Prefeitura do Município** (69 3901-3141 e 0800-6474717). Todavia, foram realizadas diversas tentativas de testes pelas equipes junto aos números citados, embora a insistências não foi possível lograr êxito em nenhum registro pelo canal anunciado, ante a impossibilidade de atendimento e conclusão das ligações (chamava sem ninguém atender).

73. A Gestora em seus comentários restringiu-se:

(COMENTÁRIOS DA GESTORA)

Diante do que foi constatado acerca da ausência em um local visível de informações dos serviços oferecidos pela unidade aos usuários, já foi providenciado um informativo sobre os serviços oferecidos e disponibilizado na recepção para acesso de todos os usuários nas mesmas.

74. Desta feita, somente em momento oportuno, quando da realização de monitoramento poder-se-á evidenciar as disponibilizações destes informativos junto as unidades. Se quer fora anexado aos comentários, o citado informativo, que tornaria factível a análise de seu conteúdo.

75. De qualquer forma, premente é a necessidade de divulgação de materiais informativos (banners, panfletos, vídeos institucionais, etc) que cientifiquem a população sobre os tipos de serviços ofertados pelas unidades básicas de saúde e hospitais. Assim como, adotem meios de comunicação com seus usuários, passando a dar tratamento formal e institucional às demandas destes (reclamações, elogios e sugestões), de forma a dotar uma eficiente comunicação com o usuário.

### **3. CONCLUSÕES**

76. A partir dos dados e elementos expostos, este Corpo Técnico aferiu que as unidades públicas de saúde do município de Porto Velho e Distrito de Jaci Paraná fiscalizadas durante a execução da Blitz na Saúde – ação II, possuem impropriedades que carecem de AÇÕES URGENTES, mediatas e imediatas.

77. Assim, ante a imperativa celeridade na solução dos problemas apontados até aqui, motivo de ser da fiscalização ora empreendida, quando da consolidação das informações levantadas durante a ação, indicou-se a Senhora Eliana Pasini, Secretária Municipal de Saúde, bem como ao Senhor Hildon de Lima Chaves, Prefeito do Município de Porto Velho, aos quais cumprem o planejamento e a promoção de estratégias, mediatas e imediatas, o devido saneamento das situações evidenciadas e adoção das seguintes providências:

#### **3.1. EIXO DE PESSOAL.**

**3.1.1.** Determinar que sejam divulgadas, permanentemente, em mural de livre acesso público, a escala da jornada de trabalho dos médicos/enfermeiros/demais profissionais da saúde nas unidades fiscalizadas;

**3.1.2.** Recomendar que seja adotado controle adequado visando o tempestivo registro nas folhas de ponto, utilizadas para comprovar o dia/horário de entrada/saída dos servidores da unidade, pelos servidores das unidades fiscalizadas; e

**3.1.3.** Recomendar que sejam adotados e utilizados uniformes e crachás de identificação, especialmente para os profissionais de saúde, conforme art. 46 da Resolução RDC nº 63/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/MS;

#### **3.2. EIXO DE MEDICAMENTOS.**

##### **3.2.1. Na USF AGENOR DE CARVALHO:**

**3.2.1.1.** Recomendar que se adeque o espaço para armazenagem e dispensação dos medicamentos;

**3.2.1.2.** Recomendar que promova o acondicionamento dos medicamentos em armários adequados, com identificação e distribuição otimizada do espaço.

**3.2.1.3.** Recomendar que promova a aquisição de termômetro para verificação da temperatura da sala da farmácia;

**3.2.1.4.** Determinar que providencie a aquisição e disponibilização dos medicamentos imprescindíveis ao atendimento das unidades de saúde.

**3.2.1.5.** Recomendar que a dispensação de medicamentos realizada por profissional sem a devida habilitado.

**3.2.2. Na USF ERNANDES COUTINHO:**

**3.2.2.1.** Recomendar que se adeque o espaço para armazenagem e dispensação dos medicamentos;

**3.2.2.2.** Recomendar a manutenção da rede elétrica e rede hidráulica das unidades básicas de saúde;

**3.2.2.3.** Recomendar que promova a aquisição de termômetro para verificação da temperatura da sala da farmácia;

**3.2.3. Na USF MARIANA:**

**3.2.3.1.** Recomendar que promova a aquisição de termômetro para verificação da temperatura da sala da farmácia;

**3.2.3.2.** Recomendar que promova a manutenção corretiva do equipamento de ar condicionado;

**3.2.3.3.** Recomendar que a dispensação de medicamentos realizada por profissional sem a devida habilitado.

**3.2.4. Na USF HAMILTON HAULINO GONDIN:**

**3.2.4.1.** Recomendar que se adeque o espaço para armazenagem e dispensação dos medicamentos.

**3.2.5. Na USF CALADINHO:**

**3.2.5.1.** Recomendar que se adeque o espaço para armazenagem e dispensação dos medicamentos;

**3.2.5.2.** Recomendar que promova a aquisição de termômetro para verificação da temperatura da sala da farmácia;

**3.2.5.3.** Recomendar que promova a manutenção corretiva da instalação elétrica da farmácia;

**3.2.6. Na USF JACI-PARANÁ:**

**3.2.6.1.** Recomendar que programe a implantação de mecanismo de gestão de estoque dos medicamentos e material penso nas USB, preferencialmente por planilha ou sistema eletrônico. Ainda que o controle a ser realizado seja o manual (por meio de fichas de controle de estoque), estas fichas devem conter identificação do produto (nome, fórmula farmacêutica, concentração e apresentação); código do medicamento; dados da



movimentação do produto: quantidade (recebida e distribuída); dados do fornecedor e requisitante procedência/destinatário e número do documento), lote, validade, preço unitário e total; de modo a permitir conhecer o consumo mensal, estoque máximo e mínimo, ponto de reposição, bem como possibilitar a manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

**3.2.6.2.** Recomendar que promova o acondicionamento dos medicamentos em armários adequados, com identificação e distribuição otimizada do espaço;

**3.2.6.3.** Recomendar que a dispensação de medicamentos realizada por profissional sem a devida habilitado.

### **3.3. EIXO CONDIÇÕES FÍSICAS.**

**3.3.1.** Determinar que sejam previstas manutenções preventivas e corretivas das unidades públicas de saúde;

**3.3.2.** Determinar que seja programada e realizada adequada limpeza interna e externa de forma, em todas as unidades públicas de saúde fiscalizadas;

**3.3.3.** Determinar que seja programada e realizada a conservação e limpeza de banheiros de acesso ao público;

**3.3.4.** Determinar que se estabeleça e se oriente os procedimentos junto aos responsáveis pelo descarte de materiais da unidade para a correta separação do lixo comum, infectante e perfuro cortante;

**3.3.5.** Determinar que se programe a aquisição e instalação de lâmpadas e aparelhos de ar em todas as unidades de saúde;

### **3.4 EIXO EQUIPAMENTOS**

**3.4.1.** Recomendar que seja realizado levantamento acerca de todos os equipamentos que são necessários aso atendimentos realizados pelas unidades públicas de saúde fiscalizadas para fins de nortear suas aquisições e planejamento de manutenção;

**3.4.2.** Recomendar que sejam planejadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos e bens utilizados nas unidades de saúde, evitando a solução de continuidades das atividades;

### **3.5. EIXO SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E COMUNICAÇÃO AOS USUÁRIOS.**

**3.5.1.** Recomendar que as unidades públicas de saúde fiscalizadas adotem meios de comunicação com seus usuários cidadãos, passando a dar tratamento formal e institucional às demandas destes (reclamações, elogios e sugestões), inclusive informatizado, de forma a revestir de transparência o fluxo de trabalho exigido pelas



manifestações dos usuários, tanto internamente quanto externamente, no tocante ao recebimento, à análise, ao encaminhamento, ao acompanhamento, à possível implementação, à resposta e ao fechamento das demandas;

**3.5.2.** Recomendar que sejam afixadas, permanentemente, em local de livre acesso e circulação da unidade, materiais informativos (banners, panfletos, vídeos institucionais, etc.) que cientifiquem à população sobre os tipos de serviços ofertados pelas unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto atendimento (UPAs) e hospitais públicos de saúde, suas diferenças e funções.

#### **4. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO**

78. Feitas estas considerações, submete-se o processo ao crivo do Exmo. Senhor Conselheiro Relator com proposta de encaminhamento, para que adote as seguintes sugestões de providências:

**4.1. Determinar** ao Senhor **Hildon de Lima Chaves**, CPF n. 476.518.224-04 – Chefe do Poder Executivo Municipal; e, a Senhora **Eliana Pasini**, CPF n. 293.315.871-04 – Secretária Municipal de Saúde, ou quem venham a substituí-los que:

**4.1.a) adotem, imediatamente, as medidas necessárias ao atendimento das seguintes determinações/recomendações, elencadas no item 3 – “Conclusão” desta peça técnica:**

- i)** quanto ao eixo de **pessoal** (Item 3.1): subitens 3.1.1; 3.1.2 e 3.1.3;
- ii)** quanto ao eixo **medicamentos** (Item 3.2): subitens 3.2.1.4
- iii)** quanto ao eixo das **condições físicas** (Item 3.3): subitens 3.3.4; 3.3.5;
- iv)** quanto ao eixo dos **Equipamentos** (Item 3.4): subitem 3.4.1

**4.1.b) Apresentem, no prazo de 60 (sessenta) dias**, consoante estabelecido no art. 21, da Resolução n. 228/2016-TCERO, **Plano de Ação**<sup>4</sup> contendo as **ações** que serão desenvolvidas com vistas a **sanar as impropriedades apontadas no Item 3 desta peça técnica**, fazendo constar também os **prazos de implementação** e os respectivos **responsáveis** por estas medidas (ações);

**4.1.c) Determinar** que o **Plano de Ação** que vier a ser apresentado seja examinado pelo Corpo Técnico desta e. Corte de Contas antes de ser submetido à apreciação do Tribunal Pleno, para exame de conformidade e exequibilidade, nos termos do art. 25 da Resolução n. 228/2016-TCERO;

**4.1.d) Dar conhecimento** desta peça técnica à (o): Conselho de Saúde Municipal, Câmara Municipal, Controle Interno do Poder Executivo do Município;

<sup>4</sup> Segue o ANEXO I, como sugestão de modelos de Plano de Ação a ser adotados pelos gestores (passível de alterações considerando sua discricionariedade e possibilidade).



Coordenadoria da Atenção Básica da SESAU/RO; Promotoria de Justiça da Comarca de Porto Velho; e Ministério Público de Contas.

Porto Velho/RO, 2 de dezembro de 2019.

Klebson Leonardo de Souza Silva  
Auditor de Controle Externo - Cad. 475

Supervisão:

Laiana Freire Neves De Aguiar  
Coordenadora de Auditoria Operacional  
Portaria nº 263/TCE-RO/2018



## 5. MODELO DE PLANO DE AÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE:

DECISÃO:

Metas (Objetivo do Plano de ação relacionadas a conclusão do Relatório Técnico)	Deliberação (citar os itens, subitens ou partes da meta)	Ação a ser implementada (indicar as ações que serão tomadas a fim de dar cumprimento à deliberação)	Como (definir como as ações serão realizadas)	Indicadores (metas parciais que deverão ser alcançadas ano a ano por cada ação)	Cronograma (especificar quando as atividades serão realizadas ano a ano, início e fim)				CUSTO (Mencionar o custo para implementação e a origem dos recursos no orçamento)	Responsável pela implementação	Benefícios efetivos da implementação
					Data (202x <sup>5</sup> )	Data (202x)	Data (202x)	Data (202x)			
<b>Comentários do GESTOR:</b> Registrar eventuais obstáculos ou dificuldades já vislumbrados para a implementação das ações e ainda outras considerações que julgar importantes.											

Local e data da elaboração: \_\_\_\_\_

Nome e cargo do responsável \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> Alteram-se os anos de acordo com o cronograma da prefeitura

Em, 2 de Dezembro de 2019



LAIANA FREIRE NEVES DE AGUIAR

Mat. 419

DIRETOR DE CONTROLE EXTERNO II