



RELATÓRIO PRELIMINAR DAS VISITAS TÉCNICAS **ÀS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA** **DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO**

PROJETO RELACIONADO:

Blitz na Saúde

AÇÃO CORRESPONDENTE:

Ação II - Unidades de Saúde da Família (USF's)

EQUIPE COORDENADORA:

Laiana Freire Neves de Aguiar, Auditora de Controle Externo, Matrícula 419
Adriana Maia Campelo, Auditora de Controle Externo, Matrícula 495
Leonardo Emanuel Machado Monteiro, Auditor de Controle Externo, Matrícula 237

DATAS DAS VISITAS: 25/6 e 15 e 17/7/2019

I. INTRODUÇÃO

1. 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 Jacy 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 2019¹, e formalizada por meio do processo- SEI n. 1794/2018.

2. **Como objeto da segunda ação**, foram selecionadas as Unidades de Saúde da Família (USF's) *em funcionamento*² 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.

3. 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%)³ 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.

¹ Publicado no DOeTCE-RO n. 1867, de 15 de maio de 2019.

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

³ 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.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

4. 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.

5. **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		

6. **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.

7. **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

8. 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

9. **No eixo de referência, o roteiro de fiscalização compreendeu aspectos relacionados ao**



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo

Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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.

10. 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**.

11. 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

12. 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.

13. 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.

14. 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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

- 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

- 15. 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
- 16. De pronto, registra-se que as imagens relacionadas às impropriedades relatadas a seguir estão em anexo específico deste relatório.
- 17. 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.
- 18. 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



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo

Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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.

19. 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



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo

Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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, consequentemente, 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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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 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.3.5.4. 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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo

Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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 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 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) USE 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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo

Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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

e) USE 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



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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 existiam 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 à 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 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.3.13.4. 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



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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

20. 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.

21. **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.

22. 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.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

23. 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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo

Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo

Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

- 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

24. 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.

25. **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.

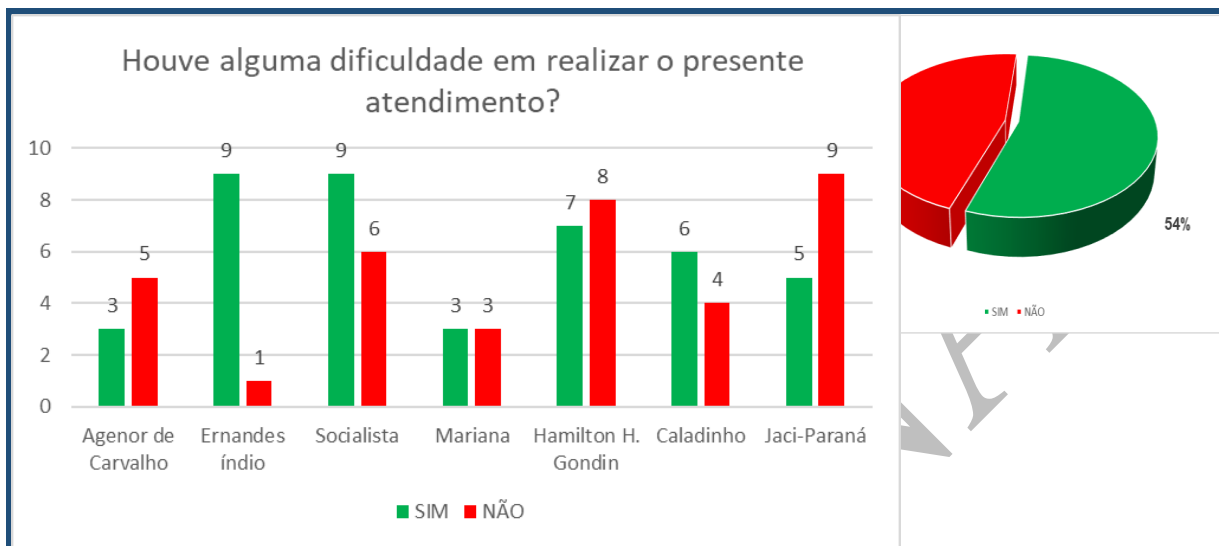
26. Demais disso, a partir das informações e dos dados coletados em entrevistas aplicadas *in loco*, obtiveram-se os seguintes resultados:



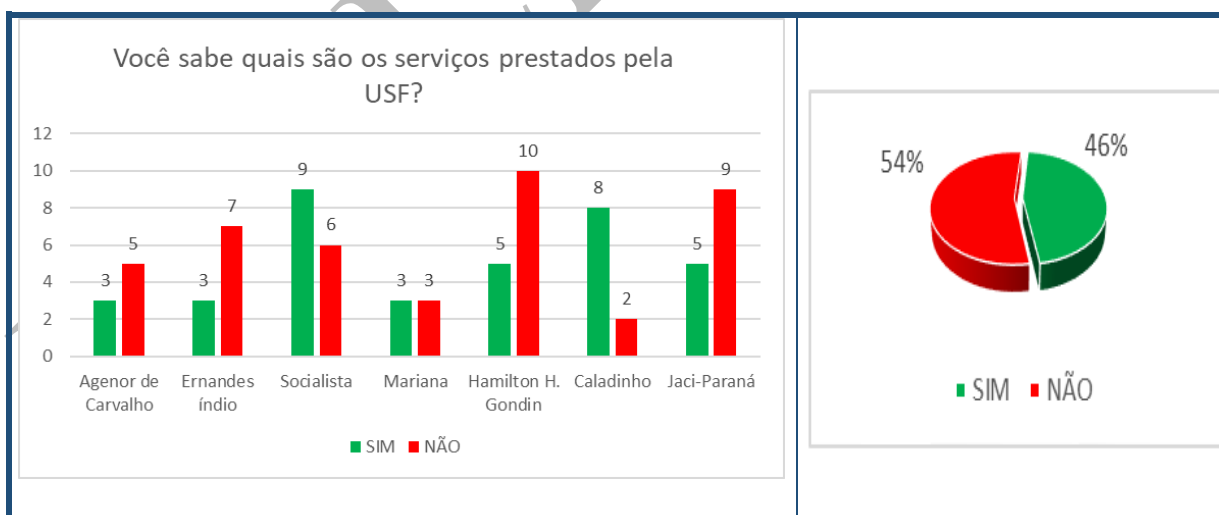
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

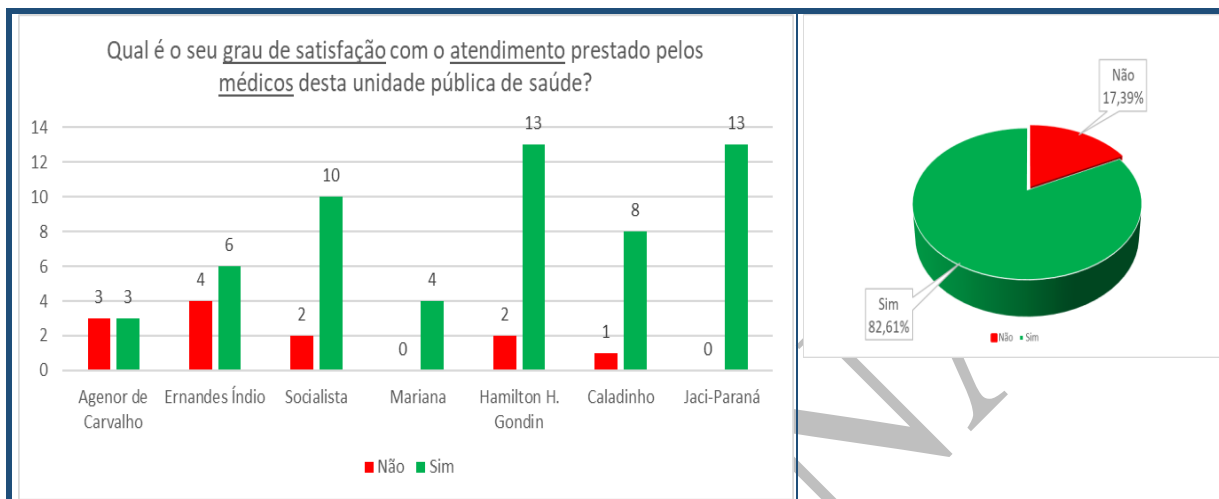
- a) Que 54% dos entrevistados afirmaram ter dificuldade de atendimento nas USFs fiscalizadas:



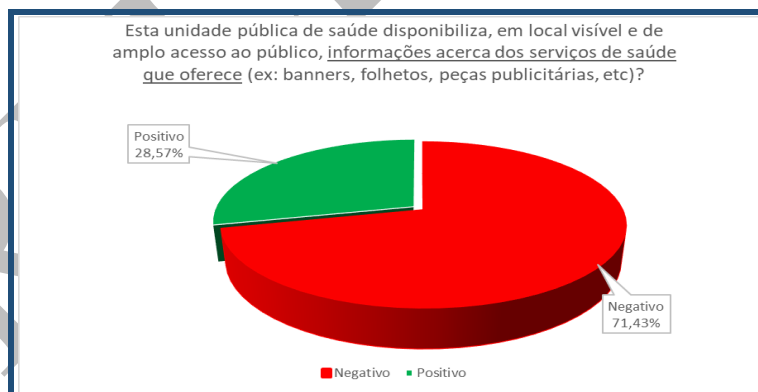
- b) Que 54% dos usuários das USFs fiscalizadas desconhecem os serviços por ela ofertados:



- 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.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

III. CONCLUSÃO E PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

A partir dos dados e elementos expostos, este Corpo Técnico aferiu que as unidades públicas de saúde da família fiscalizadas durante a execução da *Blitz na Saúde - Ação II*, nos dias 25 de junho e 15 e 17 de julho de 2019⁴, **possuem impropriedades que carecem de AÇÕES URGENTES, mediatas e imediatas**, por parte dos seus gestores.

Diante do exposto, submetem-se aos autos ao Gabinete do Excelentíssimo Senhor Conselheiro Relator, propondo:

III.a. Que seja encaminhado o presente relatório preliminar de fiscalização, e demais peças necessárias, à **Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho**, senhora Eliana Pasini, ou quem vier a substituí-la, para que, de forma documentada, **apresente, caso queira, no prazo de 15 (quinze) dias**, nos termos do art. 15 da Resolução TCE/RO n. 228/2016, **comentários a respeito do seu inteiro teor** – os quais serão analisados e incorporados ao relatório final.

III.b. Em seguida, que sejam encaminhados os presentes autos à Secretaria Geral de Controle Externo, para realização da análise de comentários apresentados pela gestora, e posterior encaminhamento de relatório de fiscalização consolidado ao Excelentíssimo Conselheiro Relator para deliberação, nos termos do art. 16 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO.

Porto Velho/RO, 03 de setembro de 2019.

LAIANA FREIRE NEVES DE AGUIAR

Auditora de Controle Externo - Cad. 419
Portaria nº 282, de 13/05/2019

ADRISSA MAIA CAMPELO

Auditora de Controle Externo - Cad. 495
Portaria nº 282, de 13/05/2019

LEONARDO EMANOEL MACHADO MONTEIRO

Auditor de Controle Externo - Cad. 237
Portaria nº 282, de 13/05/2019

⁴ USF Agenor de Carvalho, USF Ernandes Coutinho, USF Socialista, USF Mariana, USF Hamilton Raulino Gondin, USF Caladinho e USF Jacy-Paraná.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo
Coordenadoria de Auditoria Operacional – CAOP

PRELIMINAR