

10

relatório resumido



AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU

DIRETORIA DE ATIVIDADES ESPECIAIS

2011



CONSELHEIROS

Luiz Roberto Herbst — Presidente

César Filomeno Fontes — Vice-Presidente

Salomão Ribas Junior — Corregedor-Geral

Wilson Rogério Wan-Dall

Herneus De Nadal

Julio Garcia

Adircélio de Moraes Ferreira Junior

AUDITORES

Cleber Muniz Gavi

Gerson dos Santos Sicca

Sabrina Nunes Iocken

MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCE

PROCURADORES

Mauro André Flores Pedrozo — Procurador-Geral

Márcio de Sousa Rosa — Procurador-Geral Adjunto

Aderson Flores

Cibelly Farias

Diogo Ringenberg

AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU

OUTUBRO/2009 A FEVEREIRO/2010

**Ficha catalográfica elaborada por
Sílvia M. Berté Volpato CRB 14/408**

S231a Santa Catarina. Tribunal de Contas.
Auditoria operacional na estratégia saúde
da família: Secretaria de Estado da Saúde e
Prefeitura Municipal de Biguaçu: relatório resumido.
Florianópolis : TCE/DAE, 2011.

36 p.

1. Auditoria operacional. 2. Saúde. 3. Família. I.
Tribunal de Contas de Santa Catarina.

CDU 657.6

AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU

OUTUBRO/2009 A FEVEREIRO/2010

RELATOR

CONSELHEIRO HERNEUS DE NADAL

EQUIPE DE AUDITORIA

CLAUDIA VIEIRA DA SILVA

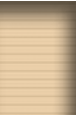

MARIA DE LOURDES SILVEIRA SORDI

NILSOM ZANATTO

VALÉRIA PATRÍCIO (COORDENADORA)

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	7
■ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	9
■ O QUE FOI AVALIADO PELO TCE/SC	11
■ POR QUE FOI AVALIADO	12
■ COMO SE DESENVOLVEU O TRABALHO	13
■ O QUE O TCE/SC ENCONTROU	15
■ Deficiências na infraestrutura das UBS	15
■ Oferta irregular de itens farmacêuticos e métodos contraceptivos.....	16
■ Equipes de Saúde da Família incompletas ou responsáveis por número de famílias acima do recomendado pelo Ministério da Saúde	18
■ Preponderância do sistema tradicional de atenção à saúde	19
■ Ausência de procedimento sistematizado para supervisão das atividades das Equipes de Saúde da Família pela SMS	21
■ Alocação dos recursos da saúde não prioriza a Estratégia Saúde da Família.....	22
■ Deficiências na execução do monitoramento e avaliação da ESF pela SES	24
■ Fragilidade na formação de vínculo entre as equipes e a comunidade	25
■ Oferta dos serviços de saúde referenciados pela ESF não atende à demanda, e UBSs não disponibilizam o acesso à Atenção Básica em horários alternativos	26



■ O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DA AÇÃO.....	30
■ BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCE/SC.....	31
■ DECISÃO Nº 0421/11 — TCE/SC — PLENÁRIO.....	32

APRESENTAÇÃO

O acesso à informação é uma das bases do Estado Democrático de Direito e condição fundamental para a operação do controle social, em especial quando se trata de avaliar a qualidade dos gastos públicos. Atento a essa realidade, o Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC) apresenta à sociedade o resultado da auditoria operacional que avaliou a execução do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Biguaçu, na Grande Florianópolis, e o monitoramento das ações da ESF no Estado, pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

A exemplo das publicações anteriores, nosso objetivo é oferecer um instrumento para que a sociedade possa avaliar o desempenho da Administração Pública em programas e atividades voltados a atender demandas prioritárias da comunidade catarinense.

De forma abreviada e com linguagem acessível, este número mostra o que foi avaliado, como a equipe de auditoria desenvolveu os trabalhos, quais foram suas principais constatações e as determinações e recomendações do TCE/SC para solucionar os problemas encontrados e melhorar o funcionamento do Programa. Nossa expectativa é que esse esforço do Tribunal possa aprimorar as condições de acesso e os serviços públicos básicos de saúde prestados à população de Biguaçu.

Com a divulgação das conclusões de auditorias operacionais, a proposta é aumentar o controle sobre as consequências da implantação de políticas públicas e contribuir para elevação da qualidade dos gastos e dos serviços e produtos oferecidos pelo Poder Público, a partir do maior envolvimento dos vários agentes sociais.

Queremos ampliar o acesso a informações de interesse público, diversificar as possibilidades de comunicação dos resultados do trabalho do TCE/SC e oferecer, ainda, uma espécie de prestação de contas — oportunidade de visualizar, na prática, o custo-benefício da atuação do órgão fiscalizador no controle e no aperfeiçoamento da gestão pública de Santa Catarina.

Conselheiro Luiz Roberto Herbst — Presidente



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC) realizou, entre outubro de 2009 e fevereiro de 2010, auditoria operacional com intuito de avaliar o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no município de Biguaçu e as ações de monitoramento e avaliação desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES).

A ESF foi selecionada para ser objeto de auditoria operacional no âmbito do Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios Brasileiros (Promoex), em razão do diagnóstico realizado pelos Tribunais de Contas na Função Saúde, o qual foi aceito pelo Grupo Temático de Auditoria Operacional do Promoex.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 como um programa de governo. Evoluiu assumindo a condição de uma política nacional, que visa à reorganização da Atenção Básica à saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), como é conhecida atualmente, caracteriza-se por ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial e ter por base a implantação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), para atuar com um número predeterminado de famílias localizadas em área delimitada.

A estratégia norteia-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integração, humanização, equidade e participação social.

A ESF constitui um esforço tripartite, ou seja, de integração entre as instâncias federal, estadual e municipal. O processo de trabalho da ESF, orientado para um território específico, é desenvolvido sob responsabilidade de equipes multiprofissionais compostas no mínimo por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem ou 1 técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa equipe de profissionais é responsável em média por 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

A implantação de Equipes de Saúde da Família nos municípios visa à reorientação das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES), por sua vez, tem o papel de prestar assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e ampliação da Estratégia Saúde da Família. A supervisão da estratégia deve ser realizada pela SES, que avaliará e divulgará os resultados alcançados.

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

No município de Biguaçu, a ESF foi implantada em 2001. A Lei Municipal nº 1.563, de 6 de setembro de 2001, regulamentou a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender as necessidades da estratégia.

O município de Biguaçu possuía 9 (nove) UBSs e 14 (quatorze) Equipes de Saúde da Família implantadas, com 48.300 pessoas cadastradas e 60,86% de cobertura da população municipal, em relação ao teto preconizado pelo Relatório de Municípios Credenciados à EACS/ESF/ESB, do Departamento de Informática do SUS (Datusus).

É importante ressaltar que, além do município de Biguaçu, procedeu-se a mesma auditoria nos municípios de Palhoça e São José, todos na Grande Florianópolis.

O QUE FOI AVALIADO PELO TCE/SC

A auditoria avaliou o funcionamento da ESF no município de Biguaçu e as ações de monitoramento e de avaliação desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES).

A auditoria orientou-se pela análise das seguintes questões:

- O município de Biguaçu está promovendo as ações e os serviços de Atenção Básica de Saúde preconizados pela ESF?
- A Secretaria de Estado da Saúde (SES) está realizando monitoramento e avaliação do desenvolvimento da ESF?
- A ESF está proporcionando aos usuários do município de Biguaçu o acesso à saúde na Atenção Básica?

POR QUE FOI AVALIADO

O direito à saúde deve ser considerado um dos componentes essenciais para o exercício da Cidadania; referencial esse cuja assimilação pelo Poder Público representa o balizamento e a orientação de suas estratégias e ações.

O reconhecimento da crise no âmbito da saúde coletiva vem suscitando propostas que visam à transformação do sistema de saúde, suas práticas e processo de trabalho.

A Saúde da Família, como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia enfatiza, de forma integral e contínua, ações de prevenção e promoção da saúde dos indivíduos e das famílias.

COMO SE DESENVOLVEU O TRABALHO

A estratégia metodológica utilizada na execução da auditoria compreendeu visitas de estudo e pesquisas: documental; em banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Centro de Informática e Automação de Santa Catarina (CIASC) e do Sistema de Fiscalização Integrada de Gestão (e-Sfinge do TCE/SC); e via questionários (postal e aplicado por entrevistador).

Foram realizadas visitas de estudo em todas as 9 (nove) UBSs do município de Biguaçu: Bom Viver, Clínica Integrada de Atenção Básica à Saúde (CIABS), Jardim Janaína, Marco Antônio, Prado, Saveiro, Tijuquinhas, Três Riachos e Vendaal. Da mesma forma, foi realizada visita ao órgão gestor estadual (SES).

Nas visitas às UBSs, foram realizadas entrevistas com os gestores, e verificada a infraestrutura existente. Durante a execução da auditoria, também foram aplicados questionários por entrevistador, aos usuários da Estratégia que se encontravam presentes nas UBSs. O objetivo da aplicação dos questionários foi colher percepções quanto às ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família e à acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde.

Foram enviados, via postal, questionários a todos os profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde que atuam no município. Os gestores das UBSs, além da entrevista realizada, responderam a questionários remetidos via postal. O objetivo foi verificar nas unidades a existência de materiais, equipamentos, itens farmacêuticos e vacinas.

O Quadro 1 apresenta o percentual de retorno dos questionários remetidos que foi de 94%.

QUADRO 1 | Retorno dos questionários enviados

Destinatário	Enviados	Respondidos	% retorno
Gestores das UBSs	9	9	100%
Médicos	14	11	78,5%
Enfermeiros	14	13	92,8%
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	27	24	88,8%
Agentes Comunitários de Saúde	120	116	96,6%
TOTAL	184	173	94%

Fonte | TCE/SC, Diretoria de Atividades Especiais.

O QUE O TCE/SC ENCONTROU

Deficiências na infraestrutura das UBSs

A Resolução RDC nº 50¹, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde² (2008), do Ministério da Saúde, orientam profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação e construção das UBSs para o trabalho das Equipes de Saúde da Família.

Constatou-se *in loco* que nenhuma das UBSs do município de Biguaçu atendia ao previsto no Manual do Ministério da Saúde. As principais deficiências encontradas na infraestrutura se referem à utilização do mesmo espaço físico para procedimentos diversos e não compatíveis.

As unidades de Prado, Três Riachos e Marco Antônio tinham uma sala única para descontaminação, esterilização e aplicação de curativos. Na unidade de Tijuquinhas, numa única sala, além dos referidos procedimentos, era também realizada nebulização. As imagens a seguir demonstram as deficiências citadas.

¹ ANVISA. **Resolução — RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 14 dez 2011.

² BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 14 dez 2011.

FIGURAS 1-4 | UBSs de Prado, Três Riachos, Marco Antônio e Tijuquinhas



UBS de Prado — sala para descontaminação, esterilização e aplicação de curativos



UBS de Três Riachos — sala para descontaminação, esterilização e aplicação de curativos



UBS de Marco Antônio — sala para descontaminação, esterilização e aplicação de curativos



UBS de Tijuquinhas — sala para descontaminação, esterilização, aplicação de curativos e nebulização

Quanto à disponibilidade dos materiais e equipamentos, a auditoria apurou que nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Biguaçu: 78% não possuíam negatoscópio; 100% não havia oftalmoscópio, ambu (dispositivo de ventilação bolsa-máscara/ressuscitador) e monofilamentos (fios para testes de diabetes); 56% não possuíam impressora nem Internet; 67% não dispunham de equipamentos audiovisuais (DVD e CD) para reuniões e treinamento das equipes. Esses dados são o resultado da consolidação das respostas dos questionários enviados aos gestores das UBSs.

Oferta irregular de itens farmacêuticos e métodos contraceptivos

As UBSs devem disponibilizar aos usuários itens farmacêuticos para distribuição e atendimento de urgência, além de métodos contraceptivos, tendo-se em vista a realização de atividades preventivas de saúde e de planejamento familiar.

Com base nas respostas dos gestores aos questionários enviados, verificou-se ausência de itens farmacêuticos para a distribuição nos seguintes percentuais: 78% das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Biguaçu não dispunham Enalapril 10mg/comprimido; 100% não dispunham de Glicazida 80mg/COMP; 44% não dispunham de Sinvastatina 10mg; 57% não dispunham de Sinvastatina 40mg; 78% não dispunham Dipropionato de beclometasona 50µg/dose solução aerossol; 78% não dispunham de Dipropionato de beclometasona 50µg/dose solução inalatória; 87,5% não dispunham de Dipropionato de beclometasona 200µg/dose SOL INAL³; em 56% não dispunham de Salbutamol 5m/ml SOL INAL; 78% não dispunham de Salbutamol 100 µg/dose SOL AER; 50% não dispunham de Palmitato de retinol (vitamina A) 200.000 UI cápsulas; e 37,5% não dispunham de Levonorgestrel 0,75mg/COMP.

Quanto aos itens farmacêuticos para o atendimento de urgência, conforme as respostas obtidas nos questionários respondidos pelos gestores, a auditoria constatou que 44% das UBSs de Biguaçu não tinham Epinefrina 1 mg/ml solução injetável.; 89% não tinham Diazepam 5 mg/ml SOL INJ⁴; 44% não tinham Prometazina 25 mg/2ml SOL INJ; 56% não tinham Dinitrato de isossorbida 5 mg/comprimido sublingual; 78% não tinham Salbutamol 5 mg/ml solução inalatória ou 100 µg/ml solução aerossol; 78% não tinham Salbutamol 100 µg/dose SOL AER; e 44% não tinham Glicose hipertônica 50% e/ou 25%.

Durante as visitas *in loco* às UBSs, foi constada a falta dos seguintes medicamentos: vitamina complexo B; pomada para assadura de bebê; Puran T4; Albendazol 40 mg Suspensão Oral; Cefolexina; Hidrocloro 50 mg; e Paracetamol 500 mg.

Além disso, sobre planejamento familiar (métodos contraceptivos), conforme as respostas consolidadas de médicos e enfermeiros, colhidas pelos questionários enviados, a auditoria apurou que a ESF não disponibilizou diafragma para 38% das Unidades Básicas de Saúde de Biguaçu; não disponibilizou DIU para 29% das UBSs; não disponibilizou contracepção de emergência (pílula do dia seguinte) para 33% das UBSs.

³ ANVISA. **Vocabulário controlado**: de formas farmacêuticas, vias de administração e embalagens de medicamentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/497d908047458b5f952bd53fbc4c6735/vocabulario_controlado_medicamentos_Anvisa.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 14 dez 2011.

⁴ Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/497d908047458b5f952bd53fbc4c6735/vocabulario_controlado_medicamentos_Anvisa.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 14 dez 2011.

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

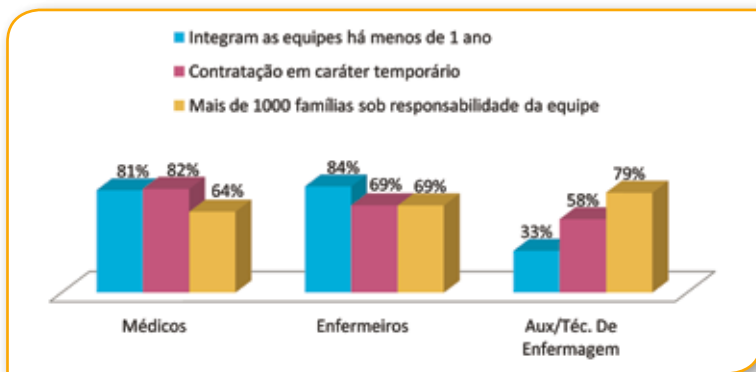
As ações da ESF são desenvolvidas por meio das Equipes de Saúde da Família, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Constatou-se, no entanto, que existiam microáreas descobertas porque as Equipes de Saúde da Família estavam incompletas pela ausência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de profissional médico. Além disso, não havia substituição dos profissionais das equipes que se encontravam afastados por licença-maternidade, licença para tratamento de saúde e outras situações de afastamento prolongado.

Além dessas situações que prejudicam o desenvolvimento dos serviços de Atenção Básica, constatou-se, por meio de questionários, que 81% dos médicos, 84% dos enfermeiros e 33% dos auxiliares/técnicos de enfermagem integravam as equipes havia menos de 1 (um) ano. O caso dos ACSs fugiu a essa regra, pois 41,7% deles faziam parte da equipe havia mais de 5 (cinco) anos.

Quanto à forma de contratação desses profissionais, de acordo com as respostas dadas aos questionários, verificou-se que mais de 50% deles foram contratados em caráter temporário e integravam equipes responsáveis por mais de 1.000 (mil) famílias, número acima do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). Quanto aos ACSs, 28% possuíam mais de 150 (cento e cinquenta) famílias sob sua responsabilidade, segundo respostas dadas ao questionário.

GRÁFICO 1 | Tempo dos profissionais nas equipes, vínculo empregatício e população adstrita às equipes



Fonte | UBSs de Biguaçu.

Nota: Informações obtidas nos questionários (auditoria DAE-TCE/SC) aplicados aos profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos das Equipes de Saúde da Família.

Em relação à implementação e expansão de Equipes de Saúde da Família no município de Biguaçu, verificou-se que foram implantadas apenas 14 (quatorze) equipes.

De acordo com o Relatório de Municípios Credenciados a Equipes de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Equipes de Saúde Bucal, e o Departamento de Informática do SUS (Data-sus), até a competência de outubro/2009, o município contava com 20 (vinte) credenciadas, e o teto do Ministério da Saúde é de 23 (vinte e três) equipes.

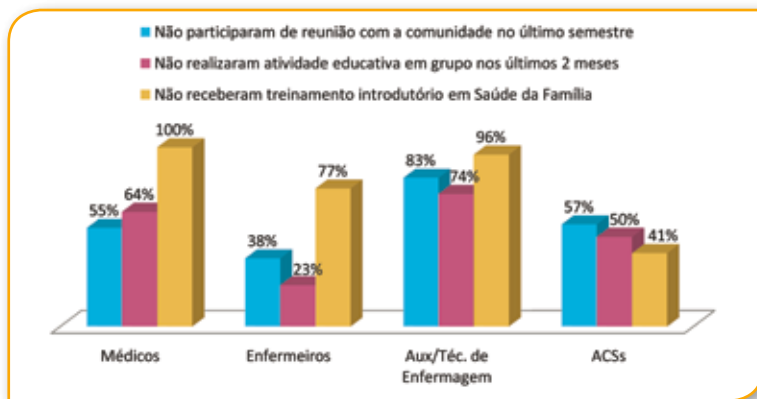
Preponderância do sistema tradicional de atenção à saúde

A ESF, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a reorganização das práticas de atenção à saúde substituindo o modelo de Atenção Básica tradicional ao levar a saúde para mais perto das famílias. Porém, no município de Biguaçu, evidenciou-se a prevalência do sistema tradicional de atenção à saúde, centrado na atenção à doença por meio do atendimento clínico.

As ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família, no município de Biguaçu, não estavam priorizando a prevenção, a promoção e a recupe-

ração, de forma integral e contínua, da saúde dos usuários. O município também não vinha disponibilizando cursos de capacitação introdutória e permanente aos integrantes das Equipes de Saúde da Família. Para ilustrar melhor, o Gráfico 2 apresenta as respostas consolidadas dos componentes das Equipes de Saúde da Família sobre a participação deles em cursos/treinamentos e atividades educativas realizadas na ESF.

GRÁFICO 2 | Capacitação das equipes e realização de atividades educativas



Fonte | UBSs de Biguaçu.

Nota: Informações obtidas nos questionários (auditoria DAE-TCE/SC) aplicados aos componentes das Equipes de Saúde da Família.

Contatou-se também a falta de reorganização de trabalho das Equipes de Saúde da Família, as quais vieram em substituição às práticas convencionais de Atenção Básica. Conforme demonstrado a seguir no Gráfico 3, a média das respostas dos componentes das equipes traz que não foram realizadas atividades educativas continuadas para os seguintes grupos populacionais: gestantes e adultos (planejamento familiar); crianças (Saúde da Criança); desnutridos; escolares (Saúde na Escola); diabéticos; hipertensos; adolescentes; idosos; e portadores de transtornos ou sofrimento psíquico.

GRÁFICO 3 | Percentual de Equipes de Saúde da Família que não realizaram atividades educativas continuadas para grupos populacionais



Fonte | UBSs Biguaçu.

Nota: Informações obtidas por meio dos questionários (auditoria DAE-TCE/SC) respondidos pelos componentes das Equipes de Saúde da Família.

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

A avaliação do desempenho das Equipes de Saúde da Família está sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), órgão que define as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da ESF.

Nas entrevistas realizadas com os gestores das UBSs e com a coordenadora da ESF no município, constatou-se que a SMS fazia visitas, mas não se utilizava de roteiro nem de outros instrumentos para formalizar as atividades realizadas, o que evidenciou a ausência de procedimento sistematizado para acompanhar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelas equipes.

As equipes entregavam à SMS apenas os relatórios de produção do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); à exceção dos ACSs, que eram avaliados por meio de questionários, com estudo de casos práticos.

Constatou-se também a fragilidade do sistema de registro de frequência dos componentes das equipes — manuscrito em Folha Ponto individual —, o

que deu ensejo ao descumprimento do horário com chegadas tardias, saídas antecipadas ou mesmo ausência ao trabalho, uma vez que os registros podiam ser antecipados ou feitos a posteriori.

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

A Portaria nº 648/GM/2006 estabelece que o financiamento da Atenção Básica seja tripartite, com recursos das esferas municipal, estadual e federal. O Piso de Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à Saúde. É composto de uma parte fixa (PAB fixo), destinada a todos os municípios, e de uma parte variável (PAB variável), destinada a estimular a implantação das estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde.

O Governo Estadual participa do financiamento da ESF por meio de repasse mensal aos municípios no montante de R\$ 804,00 por equipe.

Do total de recursos aplicados na ESF nos exercícios de 2006 a 2009, 56,2% referiam-se a recursos do orçamento municipal (ordinários), conforme demonstra o Quadro 2. O restante era representado basicamente por recursos federais, o que evidenciava a partição do financiamento da ESF entre o município e a União.

QUADRO 2 | Histórico do perfil das fontes de recursos que financiam a Estratégia Saúde da Família — incluindo o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

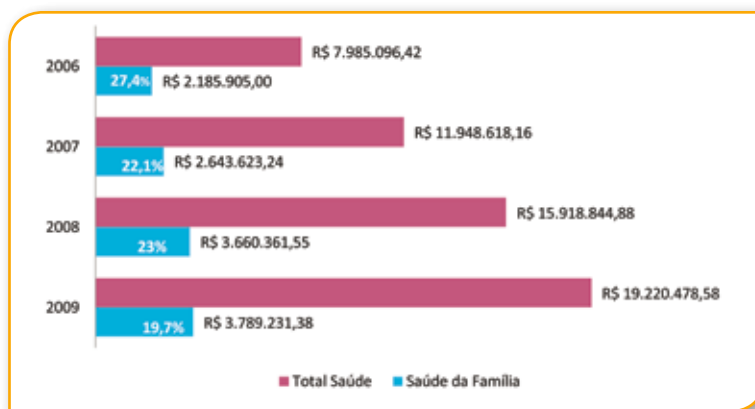
Ano	Despesa Liquidada PSF + PACS		Total PSF + PACS	% Ordinário/ Total
	Recursos Ordinários	Recursos Vinculados		
2006	1.898.293,20	287.611,80	2.185.905,00	86,8%
2007	948.764,78	1.694.858,46	2.643.623,24	35,9%
2008	2.142.366,30	1.517.995,25	3.660.361,55	58,5%
2009	1.912.711,40	1.876.519,98	3.789.231,38	50,5%
TOTAL	6.902.135,68	5.376.985,49	12.279.121,17	56,2%

Fonte | TCE/SC, Sistema e-Sfinge.

Nota: Execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde de 2006 a 2009.

Na análise da execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, verificou-se que, de 2006 a 2009, os recursos destinados à ESF e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) corresponderam a cerca de um quarto do total aplicado em saúde no município.

GRÁFICO 4 | Participação da ESF no total de recursos alocados na saúde



Fonte | TCE/SC, Sistema e-Sfinge.

Nota: Execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde (Biguaçu) de 2006 a 2009.

Chamaram ainda a atenção da auditoria, conforme o Quadro 3, os investimentos em obras e instalações para a ESF, que corresponderam, em média, a 2,0% dos recursos aplicados na saúde no período de 2006 a 2009; e o grupo de despesas Material de Distribuição Gratuita que apresentou crescimento de 665% entre os anos de 2006 e 2008.

QUADRO 3 | Recursos alocados na saúde segundo os principais grupos de despesa (despesas liquidadas)

Grupos de Despesas	Exercícios				% Participação (Média Acumulada) no total das despesas
	2006	2007	2008	2009	
Pessoal e Encargos	5.850.059,31	8.120.230,15	11.609.899,83	11.624.348,37	72,5%
Auxílios	0,00	0,00	0,00	2.500.000,00	4,5%
Obras e Instalações	30.116,03	261.186,64	700.301,47	87.710,62	2,0%
Equipamentos e Material Permanente	206.338,73	633.210,60	355.579,31	183.612,50	2,5%

continua...

... continuação.

Grupos de Despesas	Exercícios				% Participação (Média Acumulada) no total das despesas
	2006	2007	2008	2009	
Material de Consumo	853.613,10	1.224.501,42	1.411.020,23	1.830.316,75	9,7%
Material de Distribuição Gratuita	50.109,06	155.586,27	333.434,41	322.068,90	1,6%
Outros Serviços de Terceiros — PJ	682.173,91	1.045.615,43	1.227.588,77	1.435.730,46	8,0%
Total FMS	7.985.096,42	11.948.618,16	15.918.844,88	19.220.478,58	95,8%

Fonte | TCE/SC, Sistema e-Sfinge.

Nota: Execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde (Biguaçu) de 2006 a 2009.

Por outro lado, ao contabilizar as despesas com a ESF, o Fundo Municipal de Saúde não utilizava Projeto/Atividade específico, o que dificultou a sua identificação.

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

Deficiências na execução do monitoramento e avaliação da ESF pela SES

A SES é responsável pelo acompanhamento e monitoramento da execução da ESF, bem como pela realização de capacitação e educação permanente das equipes, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, nos municípios com população inferior a 100 mil habitantes.

A Gerência de Atenção Básica da SES possuía apenas 3 (três) servidores para monitorar a ESF no Estado. Em entrevista, a Gerente de Atenção Básica da SES declarou que, em 2009, realizou curso introdutório nas Regionais de Saúde de Caçador, Xanxerê, Concórdia, Chapecó e São Miguel do Oeste, ou seja, a capacitação ocorreu em 5 (cinco) das 18 (dezoito) Regionais de Saúde.

A gerente afirmou ainda que, em 2009, não foram realizadas pela Gerência de Atenção Básica da SES supervisões dos trabalhos desenvolvidos

pelas equipes nos municípios, o que foi confirmado pelos gestores das UBSs nas entrevistas. Por outro lado, a SES realizou, em parceria com a UFSC, uma avaliação na Atenção Básica dos municípios, por meio da qual as equipes apresentavam trabalhos em que relatavam experiências ou pesquisas na ESF. A adesão foi espontânea; e os resultados, baseados nos dados de dezembro de 2008, informados pela Internet pelos próprios municípios.

Informou também que a SES somente acompanha pelo SIAB as informações remetidas pelos municípios ao Ministério da Saúde (MS), sem confirmá-las por qualquer meio. Além disso, até a data da auditoria in loco, não haviam sido consolidadas as informações coletadas no “Monitoramento da Implantação e do Funcionamento da Estratégia Saúde da Família em Santa Catarina”, realizado pela SES, em conjunto com o MS, no ano de 2008.

Fragilidade na formação de vínculo entre as equipes e a comunidade

A equipe e a população acompanhada devem criar vínculos de corresponsabilidade, de modo a facilitar a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e de suas famílias, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.

A rotatividade dos profissionais de saúde e a não realização de atividades na comunidade comprometiam os objetivos da estratégia, eis que os usuários a desconheciam e continuavam demandando atendimento tradicional.

Conforme as respostas consolidadas obtidas nos questionários aplicados aos usuários da Estratégia Saúde da Família, a auditoria apurou que 80% desconheciam a ESF; 89% nunca participaram de reunião ou palestra referente à saúde da família; e 40% não recebiam nenhum tipo de orientação dos agentes comunitários de saúde.

Nos questionários respondidos pelos componentes da Equipe de Saúde da Família, apurou-se que não participaram de reunião, no último semestre, com a comunidade: 55% dos médicos, 38% dos enfermeiros, 83% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 57% dos agentes comunitários de saúde. Não realizaram, nos últimos 2 (dois) meses, atividades educativas em grupo: 64%

dos médicos, 74% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 50% dos agentes comunitários de saúde.

A auditoria constatou ainda que os profissionais integravam as Equipes de Saúde da Família havia menos de 1 (um) ano, segundo as respostas obtidas no questionário (DAE-TCE/SC), nos seguintes percentuais: 81% dos médicos, 84% dos enfermeiros e 33% dos auxiliares/técnicos de enfermagem. Quanto à forma de contratação, conforme as respostas consolidadas, 82% dos médicos e 69% dos enfermeiros foram contratados em caráter temporário.

No caso dos agentes comunitários de saúde, as respostas consolidadas apontaram os percentuais de 69% de profissionais que não receberam crachá de identificação da SMS, e de 59% que tiveram a entrada proibida nas residências em que estavam visitando.

Oferta dos serviços de saúde referenciados pela ESF não atende à demanda, e UBSs não disponibilizam o acesso à Atenção Básica em horários alternativos

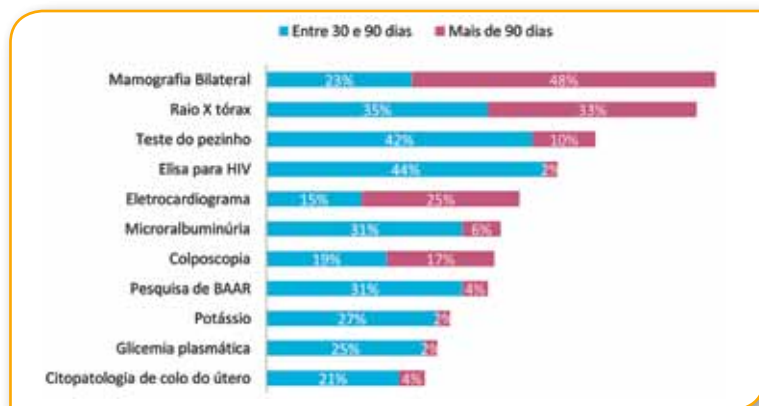
A ESF possui caráter substitutivo ao modelo de Atenção Básica tradicional. Suas ações enfocam a prevenção e a promoção da saúde disponibilizando o acesso aos serviços de saúde nas unidades, de modo a atender as necessidades dos usuários. Deve também estar integrada à rede de serviços de saúde complementar,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

Sobre o atendimento médico, conforme as respostas de médicos e enfermeiros — integrantes das Equipes de Saúde da Família — ao questionário da auditoria (DAE – TCE/SC), 92% desses profissionais afirmaram não haver atendimento no horário de almoço, e 100% afirmaram não haver atendimento após às 19 (dezenove) horas e nos finais de semana.

Em entrevista, os gestores das UBSs informaram que o horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7 (sete) às 12 (doze) horas e das 13 (treze) às 17 (dezessete) horas, o que prejudicava o acesso aos serviços de ações de prevenção e promoção da saúde aos usuários que trabalhavam no mesmo período, ou seja, no horário comercial.

Os médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem responderam aos questionários afirmando que os exames relacionados abaixo possuíam prazo de retorno superior a 30 (trinta) dias. A auditoria considerou “entre 30 e 90 dias” e “mais de 90 dias”, conforme são demonstradas essas evidências no Gráfico 5.

GRÁFICO 5 | **Prazo de retorno de exames**

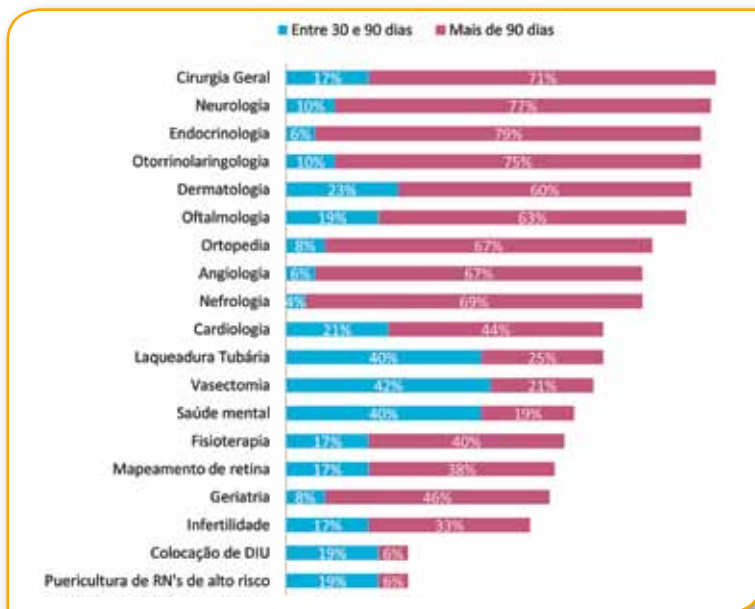


Fonte | TCE/SC, Diretoria de Atividades Especiais.

Nota: Respostas consolidadas, obtidas pelos questionários de auditoria (DAE-TCE/SC), dos médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem das UBSs de Biguaçu.

Os mesmos profissionais afirmaram, conforme o Gráfico 6, que os serviços especializados, listados a seguir, possuíam prazo de marcação superior a 30 (trinta) dias.

GRÁFICO 6 | Prazo de marcação de especialidades



Fonte | TCE/SC, Diretoria de Atividades Especiais.

Nota: Informações obtidas pelos questionários (auditoria DAE-TCE/SC) aplicados aos profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

A marcação de consultas e exames especializados era feita na Unidade Central, onde se constatou grande quantidade de requisições aguardando lançamento nos sistemas de regulação (SISREG e CIASC). A oferta de vagas era reduzida, e havia demora na marcação das consultas e no retorno dos exames realizados pelo SUS (média e alta complexidade).

Evidenciam-se a seguir os dados, registrados no Sistema de Regulação do CIASC, que representam as esperas mais significativas por consultas especializadas, as quais foram solicitadas pelos médicos das UBSs do município de Biguaçu.

QUADRO 4 | Dez especialidades com data de registro mais antiga e número de dias em espera

Especialidade	Registro mais antigo	Nº de dias em espera
Pediatria/Cirurgia	25/08/2004	1.897
Neurologia	24/11/2005	1.448
Pediatria/Urologia	01/09/2006	1.171
Pediatria/Otorrinolaringologia	28/09/2006	1.144
Ginecologia/Cirurgia	09/10/2006	1.133
Cirurgia Cabeça/Pescoço	21/12/2006	1.061
Reumatologia	12/01/2007	1.040
Nutrição	07/03/2007	985
Pediatria/Ortopedia	07/03/2007	985
Urologia/R	16/04/2007	946

Fonte | CIASC.

Nota: Lista de espera de Biguaçu, retirada do Sistema CIASC — pacientes por município/especialidades.

O Quadro 5 demonstra as 10 especialidades referenciadas nas UBSs de Biguaçu com maior número de pacientes na fila de espera para a realização de consultas.

QUADRO 5 | Dez especialidades com maior número de pacientes na fila de espera

Especialidade	Fila de espera
Neurologia	1.258
Dermatologia	676
Nutrição	548
Pediatria/Otorrinolaringologia	533
Endocrinologia	464
Reumatologia	458
Ginecologia/Cirurgia	398
Pediatria/Cirurgia	339
Ortopedia/Traumatologia	283
Proctologia	272

Fonte | CIASC.

Nota: Lista de espera de Biguaçu, retirada do Sistema CIASC — pacientes por município/especialidades.

O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DA AÇÃO

O cumprimento da proposta da presente auditoria operacional conduziu a conclusões que indicam a necessidade de adoção de medidas para a melhoria dos serviços de saúde prestados pelo município e das ações de monitoramento desenvolvidas pela SES.

Com isso, o Tribunal de Contas de Santa Catarina propôs determinações e recomendações à Prefeitura de Biguaçu, entre as quais se destacam aquelas que visam identificar as necessidades estruturais das UBSs, equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho das equipes e o atendimento dos usuários do município. Além disso, é necessário implantar sistema eletrônico de controle de ponto para registro de frequência dos componentes das equipes e sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos, que interligue as UBSs ao Almoarifado Central.

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

Deve-se ainda ressaltar as recomendações formuladas no sentido de instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames, de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação. Essas recomendações têm o objetivo de reduzir as filas e o tempo de espera por serviços especializados a níveis aceitáveis, considerando cada especialidade.

À Secretaria de Estado da Saúde, recomendou-se que elaborasse planejamento e cumprisse um programa anual de inspeção para a realização de monitoramento periódico da ESF nos municípios catarinenses, e instrumentalizasse com recursos humanos na Gerência de Atenção Básica de forma a possibilitar o desempenho das suas atribuições referentes à ESF.

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCE/SC

Espera-se que a adoção das medidas propostas contribua para melhorar o funcionamento da ESF no município de Biguaçu e as ações de monitoramento e avaliação desenvolvidas pela SES.

Com a implementação das recomendações e determinações, ocorrerá aumento da eficácia da ESF no município, com a promoção da saúde e a prevenção de doenças, proporcionando, assim, melhor atendimento aos usuários. Haverá maior comprometimento das equipes de saúde, que terão melhores condições de trabalho e poderão acolher as necessidades da comunidade, criando e fortalecendo, portanto, o vínculo entre as equipes e as famílias.

As medidas propostas objetivam também possibilitar a melhora da estrutura física das UBSs, bem como regularizar a oferta de medicamentos e insumos e reorganizar os processos de encaminhamento para serviços especializados objetivando reduzir a fila de espera.

A formalização de mecanismos de supervisão, tanto pela SMS como pela SES, permitirá acompanhar os trabalhos das equipes e adotar medidas corretivas tempestivamente, o que deve contribuir para a consolidação da ESF como modelo de atenção básica à saúde.

DECISÃO

DECISÃO Nº 0421/11 — TCE/SC — PLENÁRIO

1. Processo nº: RLA-09/00594179.
2. Assunto: Auditoria Operacional para verificação do funcionamento do Programa Estratégia Saúde da Família no município de Biguaçu e das avaliações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde na execução do referido programa — exercício de 2009.
3. Interessada: Secretaria de Estado da Saúde.
Responsáveis: José Castelo Deschamps e Luiz Eduardo Cherem.
4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Biguaçu.
5. Unidade Técnica: DAE.
6. Decisão nº: 0421/11.

Considerando que os presentes autos tratam de auditoria operacional realizada pela Diretoria de Auditorias Especiais (DAE), com o objetivo de avaliar o funcionamento do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Biguaçu e as ações de monitoramento e avaliação, do referido programa, desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde, na forma prevista pela Instrução Normativa nº TC-03/04;

Considerando que, de acordo com as normas estabelecidas pela Instrução Normativa nº TC-03/04, nesta fase processual, a decisão desta Corte de Contas deverá determinar o prazo de 30 (trinta) dias, a fim de que o titular da Unidade Gestora auditada apresente Plano de Ação, estabelecendo prazos para cumprimento das recomendações e determinações efetivadas;

Considerando que, em vista de sua complexidade e detalhamento, adotam-se como razão de decidir os termos expostos no Relatório de Auditoria Operacional nº 05/10, elaborado pelo Órgão Instrutivo;

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator com fulcro no art. 59 c/c o art. 113 da Constituição Estadual e no art. 1º da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, decide:

6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada na Prefeitura Municipal de Biguaçu e na Secretaria de Estado da Saúde, abrangendo a execução e a avaliação da fiscalização do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) — exercício de 2009.

6.2. Conceder à Prefeitura Municipal de Biguaçu e à Secretaria de Estado da Saúde o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico desta Corte de Contas, com fulcro no art. 5º da Instrução Normativa nº TC-03/04, para que apresentem a este Tribunal de Contas o Plano de Ação estabelecendo prazos para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às determinações e recomendações a seguir descritas.

6.3. Determinar à Prefeitura Municipal de Biguaçu que proceda à adequação da legislação municipal que trata da contratação de pessoal para a Estratégia Saúde da Família (ESF) às disposições contidas nos arts. 37, II, e 198, §§ 4º e 5º, da Constituição Federal, 27 a 30 da Lei (federal) nº 8.080/90 e na Lei (federal) nº 11.350/06, e realize concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF afastando a contratação com vínculo precário (parágrafos 3.24 a 3.31 e 5.2 a 5.9 do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 05/10).

6.4. Recomendar à Prefeitura Municipal de Biguaçu a adoção de providências visando:

6.4.1. À adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) às exigências da Resolução RDC nº 50 da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e à observância da referida norma quando da implantação de novas unidades (parágrafos 3.2 a 3.10 e 3.50 a 3.61 do Relatório DAE).

6.4.2. À identificação das necessidades estruturais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipando-as com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da Estratégia Saúde da Família — ESF (parágrafos 3.2 a 3.10 do Relatório DAE).

6.4.3. À implantação de sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Almoarifado Central (parágrafos 3.11 a 3.23 do Relatório DAE).

6.4.4. À dispensação de medicamentos apenas mediante cadastro e identificação dos usuários (parágrafos itens 3.11 a 3.23 do Relatório DAE).

6.4.5. À reavaliação do procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (parágrafos 3.11 a 3.23 do Relatório DAE).

6.4.6. À recomposição das Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 e à efetivação da substituição de seus componentes quando de licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde etc.) ou afastamentos (parágrafos 3.24 a 31 do Relatório DAE).

6.4.7. À implantação das equipes já credenciadas (20) e ao credenciamento e implantação do número máximo de equipes estabelecido pelo Programa Estratégia Saúde da Família — ESF (23), parágrafos 3.24 a 3.31 do Relatório DAE.

6.4.8. À realização do treinamento introdutório, bem como do desenvolvimento e implementação do plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme preconizado pela Portaria nº 648/GM/2006 (parágrafos 3.32 a 3.42 e 5.2 a 5.9 do Relatório DAE).

6.4.9. À elaboração do plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos (itens 3.32 a 3.42 e 5.2 a 5.9 do Relatório DAE).

6.4.10. À realização de planejamento e desenvolvimento de rotinas e instrumentos que permitam monitorar as atividades das equipes de saúde (parágrafos 3.43 a 3.49 do Relatório DAE).

6.4.11. À implantação do sistema eletrônico de controle de ponto dos servidores (parágrafos 3.43 a 3.49 do Relatório DAE).

6.4.12. À priorização do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) na alocação de recursos da saúde e incrementação da participação do município no seu financiamento (parágrafos 3.50 a 3.61 do Relatório DAE).

6.4.13. À criação de projeto/atividade específico para as dotações do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), para contabilização das despesas pertinentes nesta rubrica (parágrafos 3.50 a 3.61 do Relatório DAE).

6.4.14. À divulgação do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade (parágrafos 5.2 a 5.9 do Relatório DAE).

6.4.15. À identificação visual, na parte externa de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), a existência do programa Estratégia de Saúde da Família — ESF (parágrafos 5.2 a 5.9 do Relatório DAE).

6.4.16. À demanda na Secretaria de Estado da Saúde (SES) do aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do município ou assumir tais serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE).

6.4.17. À instrumentalização da central de marcação de consultas e exames, de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE).

6.4.18. À elaboração de estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE).

6.5. Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde a adoção de providências visando:

6.5.1. À elaboração de planejamento e ao cumprimento de programa anual de inspeção para a realização de monitoramento periódico dos municípios abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família — ESF (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE).

6.5.2. À instrumentalização, com recursos humanos, da Gerência de Atenção Básica, de forma a possibilitar o desempenho das atribuições referentes ao Programa de Estratégia da Saúde da Família — ESF (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE).

6.5.3. À busca de acesso às fontes de informações que possam ratificar os dados registrados pelos municípios (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE).

6.5.4. À ampliação de participação do Governo do Estado no cofinanciamento do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), cumprindo a meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde (2007-2010) (parágrafos 3.50 a 3.61 do Relatório DAE).

6.5.5. Ao aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) referenciados pelos municípios, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE).

6.6. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde e à Prefeitura Municipal de Biguaçu que indiquem responsável por contato, para atuar como canal de comunicação, com este Tribunal de Contas, na fase de monitoramento.

6.7. Dar ciência da Decisão, do Relatório e do Voto do Relator, que a fundamentam, e do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 05/10 à Secretaria de Estado da Saúde, à Prefeitura Municipal de Biguaçu, ao Ministério da Saúde, ao Ministério Público Estadual e à Vigilância Sanitária Estadual.

7. Ata nº 11/11.

8. Data da Sessão: 14/03/2011.

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: César Filomeno Fontes (presidente — art. 91, I, da LC nº 202/00), Salomão Ribas Junior, Wilson Rogério Wan-Dall, Herneus De Nadal (relator), Adircélio de Moraes Ferreira Junior e Gerson dos Santos Sicca (art. 86, *caput*, da LC nº 202/00).

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Mauro André Flores Pedrozo.

11. Auditores presentes: Cleber Muniz Gavi.

CÉSAR FILOMENO FONTES
Presidente (art. 91, I, da LC nº 202/00)

HERNEUS DE NADAL
Relator

Fui presente: MAURO ANDRÉ FLORES PEDROZO
Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCE/SC

Data da Publicação da Decisão: 28/03/2011, DOTC-e nº 707.

TRIBUNAL DE CONTAS DE SANTA CATARINA

Assessoria de Comunicação Social

Divisão de Publicações

SUPERVISÃO	Conselheiro César Filomeno Fontes
TEXTOS	Claudia Vieira da Silva Maria de Lourdes Silveira Sordi Nilsom Zanatto Valéria Patrício (coordenadora)
FOTOGRAFIA	Equipe DAE
REVISÃO	Márcia Regina Barreto Moraes
PLANEJAMENTO GRÁFICO	Ayrton Cruz

Área Técnica do TCE/SC

DIRETOR-GERAL DE CONTROLE EXTERNO	Carlos Tramontin
DIRETOR DE ATIVIDADES ESPECIAIS (DAE)	Kliwer Schmitt
COORDENADOR DA INSPETORIA 2/DAE	Célio Maciel Machado

PEDIDOS DESTA PUBLICAÇÃO PARA:
publicacoes@tce.sc.gov.br



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA