

Processo - TC/010293/2020
Auditada - Secretaria Municipal da Saúde
Objeto - Auditoria Programada – Avaliar a eficácia e a eficiência do acesso à Atenção Básica de Saúde no Município de São Paulo

52ª Sessão Ordinária Não Presencial

AUDITORIA. SMS. Avaliar a eficácia e a eficiência do acesso à Atenção Básica de Saúde. CONHECIDA. Votação unânime.

A C Ó R D Ã O

Vistos e relatados estes autos, dos quais é Relator o Conselheiro EDUARDO TUMA.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, de conformidade com o relatório e voto do Relator, em conhecer, para efeito de registro, da presente Auditoria Programada, realizada no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo de avaliar a eficácia e eficiência do acesso à Atenção Básica de Saúde no Município de São Paulo, uma vez alcançada a finalidade de dar registro dos serviços realizados no âmbito da Atenção Básica, notadamente ante os efeitos decorrentes da situação de pandemia a partir de março de 2020, bem como aspectos passíveis de aprimoramento na gestão da área de saúde.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar, após o cumprimento das formalidades legais, o arquivamento dos autos.

Participaram do julgamento os Conselheiros RICARDO TORRES – Revisor, DOMINGOS DISSEI e JOÃO ANTONIO.

São Paulo, 20 de março 2024.

ROBERTO BRAGUIM – Vice-Presidente no exercício da Presidência
EDUARDO TUMA – Relator

/hc

52ª SESSÃO ORDINÁRIA NÃO PRESENCIAL DO TRIBUNAL DE CONTAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Item 42 - Pleno

TC 10293/2020 - Auditoria

Objeto: Regulação - Agenda Local

Interessados: Secretaria Municipal da Saúde

Relator: Conselheiro Eduardo Tuma

Competência: Pleno

RELATÓRIO

Cuidam os autos do TC 10.293/2020 de auditoria programada realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS com o objetivo de avaliar a eficácia e eficiência do acesso à Atenção Básica de Saúde no município de São Paulo.

A **Subsecretaria de Fiscalização e Controle – SFC**, através de sua Coordenadoria IV, apresentou seu Relatório à peça 05, no qual constam, em síntese, as seguintes informações e conclusões sobre o objeto auditado:

“Conforme Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (MS), que trata da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica (AB) é definida da seguinte forma:

*“**Art. 2º** A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.*

§ 1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS¹, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

¹ RAS - Rede de Atenção à Saúde (peça 05).

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.”

(...)

“Tendo em vista os procedimentos realizados e a análise das informações relativas à Agenda Local, considerando a situação de pandemia do Covid-19, representando alto impacto nas análises e avaliações dos serviços a partir de março/2020, conclui-se quanto ao acesso à Atenção Básica de Saúde no município de São Paulo:

4.1. Em dezembro de 2020 havia 468 Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo, sendo 386 UBS e 82 AMA/UBS (item 3.1).

4.2. Os efeitos da pandemia de COVID-19, no ano de 2020, afetaram os atendimentos da Atenção Básica do município de São Paulo, principalmente no período entre 23.03.20 e 18.06.20, haja vista que a situação epidemiológica da pandemia de COVID19 ensejou a publicação da Portaria nº 154/2020-SMS.G de 20.03.20, que determinou a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23.03.20 e, em 18.06.20, foi publicada a Portaria nº 260/2020-SMS.G que alterou a determinação de suspensão parcial de consultas, exames e procedimentos regulamentada na Portaria nº 154/2020-SMS.G, estabelecendo retorno gradual nos atendimentos das UBS e outras unidades, com normas de biossegurança e distanciamento social (item 3.1.1).

4.3. As CRS² Leste, Norte, Sudeste e Sul são as que produzem a maior oferta de serviços médicos da Atenção Básica no município, sendo a CRS Sul a maior delas. As CRS Oeste e Centro representam 8,5% do total produzido em 2019 (item 3.3).

4.4. As regiões das STS³ Parelheiros e Campo Limpo tiveram reduções na oferta de serviços médicos na ordem de 25,0% de 2016 para 2019, enquanto as regiões das STS Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão e Lapa Pinheiros tiveram reduções na ordem de 15,0% (item 3.3).

4.5. Em decorrência da suspensão temporária de atendimentos da atenção básica pela Portaria nº 154/2020-SMS.G, houve queda na oferta de procedimentos de 38,2% em abril/20 em relação ao mês anterior, com início de tendência de aumento a partir de junho de 2020 (item 3.3).

4.6. Considerando o total de serviços municipais da atenção Básica em 2019, a maior parte (445 serviços) ficou com o tempo médio de espera para consulta médica na faixa entre 20 e 40 dias para atendimento. Muitos serviços ficaram situados nas faixas de 0 a 20 dias e 40 a 60 dias, sendo, respectivamente, 248 e 246 serviços (item 3.4).

4.7. As STS que tiveram mais de 30,0% de seu atendimento médico na Atenção Básica com tempo médio de espera acima de 40 dias foram: Santa Cecília (40,0%); Guaianases (34,6%); Itaim Paulista (44,4%); São Miguel (45,2%); Casa Verde/ Cachoeirinha (37,0%); Freguesia do Ó/ Brasilândia (52,8%); Perus (36,4%); Vila Maria/ Vila Guilherme (38,1%); Ipiranga (45,0%); Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão (36,2%); Penha (38,8%); Vila Prudente/ Sapopemba (48,8%) e Santo Amaro/ Cidade Ademar (41,8%) (item 3.4).

4.8. A média geral de tempo de espera para consultas médicas da atenção básica em 2019 ficou ligeiramente abaixo da observada de meados de 2016 ao início de 2018, mantendo-se no patamar de 30-31 dias no segundo semestre de 2019 (item 3.4).

4.9. Em abril de 2020, com a suspensão temporária de procedimentos da Atenção Básica, o tempo médio de espera para consulta médica aumentou para 34 dias, porém os dados

² CRS - Coordenadoria Regional de Saúde (peça 05).

³ STS - Supervisão Técnica de Saúde (peça 05).

preliminares de junho de 2020 indicaram tempo médio de espera de 13 dias, em potencial decorrência do período em que não houve agendamento (item 3.4).

4.10. Em relação à cobertura da Atenção Básica, embora não tenha sido alcançada, em 2019, a meta do Plano Municipal de Saúde (70% até 2020), houve evolução significativa do indicador, que passou para 66,5% em 2019 (item 3.5).

4.11. As eSFs⁴ aumentaram em cerca de 15,0% em 2019, porém a quantidade de equipes incompletas também teve um aumento considerável, de 53,1% (item 3.6).

4.12. A perda primária total geral estava, em 2019, no nível de 5,6% e apresentou redução em relação ao ano anterior. A especialidade de pediatria era a que possuía a maior perda primária no geral, de 11,0% (item 3.7)

4.13. A CRS Oeste teve perda primária relativa alta, com a maioria de suas especialidades acima de 10,0%, enquanto as CRS Leste e Centro apresentaram relativamente baixos níveis de perda primária, indicando necessidade de avaliação quanto à distribuição regional de oferta de serviços da Atenção Básica (item 3.7).

4.14. Observou-se um pico de perda primária a partir de abril de 2020, indicando dificuldade agendamento de consultas ofertadas na Atenção Básica durante a crise advinda da pandemia de COVID-19 (item 3.7).

4.15. A perda secundária geral dos estabelecimentos da Atenção Básica da SMS foi mantida, entre 2016 e junho de 2020, no geral, entre 25,0% e 30,0%, evidenciando necessidade de monitoramento e continuidade de ações visando redução dos fatores que resultam em perda secundária (item 3.8).

4.15. Entre março e maio de 2020, houve pico de perda secundária, uma vez que o município foi afetado pela crise advinda da pandemia de COVID19. Em junho, a perda secundária retornou ao normal com a normalização dos serviços de Atenção Básica (item 3.8).

4.15. Não foi demonstrada, pela SMS, a existência de controles centralizados adequados a respeito da demanda reprimida e fechamento dos agendamentos (item 3.9).”

A **Secretaria Municipal de Saúde – SMS**, foi cientificada do relatório da SFC (peça 08/09) e encaminhou resposta constante da peça 13.

A **Auditoria** examinou em novo Relatório, à peça 17, a manifestação da Origem, apresentando os seguintes comentários e conclusão:

“2. ANÁLISE

2.1. Em dezembro de 2020 havia 468 Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo, sendo 386 UBS e 82 AMA/UBS (item 4.1, peça 5, fl. 36).

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fl. 2):

Informamos em dezembro de 2020 (SMS/CEInfo-ESTABSUS) 468 Unidades Básicas de Saúde sendo 383 UBS e 85 UBS/AMA.

Análise da Coordenadoria

A SMS informa, segundo os dados da SMS/CEInfo-ESTABSUS, que existiam 383 UBS e 85 AMA/UBS em dezembro de 2020. Em resposta à requisição para elaboração do relatório da Função Saúde foram informados, para a data base de dezembro de 2020, os mesmos dados anteriores que constavam em documento da própria SMS/CEInfo-ESTABSUS.

⁴ eSF - Equipe Saúde da Família (peça 05).

Ratificamos nossa conclusão.

2.2. Os efeitos da pandemia de COVID-19, no ano de 2020, afetaram os atendimentos da Atenção Básica do município de São Paulo, principalmente no período entre 23.03.20 e 18.06.20, haja vista que a situação epidemiológica da pandemia de COVID19 ensejou a publicação da Portaria nº 154/2020-SMS.G de 20.03.20, que determinou a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23.03.20 e, em 18.06.20, foi publicada a Portaria nº 260/2020-SMS.G que alterou a determinação de suspensão parcial de consultas, exames e procedimentos regulamentada na Portaria nº 154/2020-SMS.G, estabelecendo retorno gradual nos atendimentos das UBS e outras unidades, com normas de biossegurança e distanciamento social (item 4.2, peça 5, fl. 36).

Manifestação da SMS

A SMS esclarece a importância da atenção básica para o município e que tiveram que ser realizadas adaptações para o enfrentamento à pandemia do COVID-19.

A SMS afirma (peça 13, fls. 2/3):

As diretrizes que norteiam as ações para o enfrentamento à pandemia consideram o Decreto nº 59.283, de 16 de março de 2020, que declara situação de emergência no município de São Paulo e se baseiam na Atenção Básica como porta de entrada do SUS. A Secretaria Municipal de São Paulo publicou ao longo de 2020 atos normativos como Portarias e Notas Técnicas para organizar a rede de acordo com a evolução da pandemia, como a citada Portaria SMS.G nº 154, de 21 de março de 2020, e Portaria SMS.G nº 182, de 15 de abril de 2020, orientando às unidades o funcionamento durante a situação epidemiológica da COVID-19, com exceção dos atendimentos agendados, que foram retomados conforme Portaria SMS.G nº 260/2020, de 19 de junho de 2020, em conformidade com as normas de biossegurança e distanciamento social e com prioridade para usuários agendados anteriormente. Os atos normativos foram orientados pelo Plano São Paulo e observação dos indicadores epidemiológicos atualizados semanalmente pelo Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis, da Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA. Foi publicado documento com “Recomendações Técnicas para reorganização das Unidades de Saúde” em 10 de agosto de 2020.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações que coadunam com a conclusão alcançada.

Ratificamos nossa conclusão.

2.3. As CRS Leste, Norte, Sudeste e Sul são as que produzem a maior oferta de serviços médicos da Atenção Básica no município, sendo a CRS Sul a maior delas. As CRS Oeste e Centro representam 8,5% do total produzido em 2019 (item 4.3, peça 5, fl. 36).

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fl. 3):

As CRS Norte, Leste, Sudeste e Sul são as regiões com maior número de UBS e UBS/AMA sendo 117 na Leste, 93 na Norte, 95 na Sudeste e 126 na Sul. São também as regiões que concentram as áreas de maior número e vulnerabilidade populacional.

A CRS Centro tem 08 Unidades e a Oeste 29 Unidades. Desta forma, o número de equipamentos corresponde à proporção de oferta de serviços médicos. 8% das UBS estão

nas regiões Centro e Oeste, que são também as menores em número de habitantes e área.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações que coadunam com a conclusão alcançada.

Ratificamos nossa conclusão.

2.4. As regiões das STS Parelheiros e Campo Limpo tiveram reduções na oferta de serviços médicos na ordem de 25,0% de 2016 a 2019, enquanto as regiões das STS Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão e Lapa/ Pinheiros tiveram reduções na ordem de 15,0% (item 4.4, peça 5, fl. 36).

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 3, fls. 3/4):

Até 2000, a distribuição de serviços e equipamentos públicos de saúde era concentrada nas áreas centrais do município de São Paulo, detentoras dos melhores indicadores socioeconômicos. Entre 2001 e 2016, uma distribuição de serviços mais equitativa foi alcançada entre as regiões da cidade que apresentam melhores e piores indicadores sociais e econômicos. Desta forma, comparativos com 2016 tendem a demonstrar um aumento na oferta de serviços em muitas regiões, em especial nas periferias (destaque para a região Sul).

Em 2001, a rede de atenção primária contava com 135 unidades básicas de saúde (UBS) do município de São Paulo, além de 224 equipamentos estaduais e federais. Em 2004 já eram 382 UBS, em um processo marcado pela municipalização da rede estadual e pela construção de novas unidades. Em 2016, São Paulo tinha 451 UBSs municipais. O crescimento no número de UBS foi acompanhado pela expansão da Estratégia de Saúde da Família (180 equipes em 2001 e 1.290 equipes em 2016).

A partir de 2016, com a presente crise e a grave situação econômica que o país vivencia, com conseqüente desemprego, verificamos um aumento das pessoas que deixaram os planos de saúde e migraram para o SUS. Essa situação reflete os números das regiões das STS Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão e Lapa Pinheiros; onde ocorreu aumento da população SUS dependente; já na região da STS Parelheiros e Campo Limpo há o reflexo do atual processo de urbanização frente à crise, onde a população cresce de forma irregular, com baixa renda, também aumentando a dependência aos serviços públicos. Há também o fato de que embora tenha ocorrido aumento de equipamentos nas regiões periféricas mesmo após 2016 e expansão das equipes, muitas vezes há dificuldade em fixar médicos nesses locais.

Com essas observações, a Atenção Básica tem trabalhado na capacitação das equipes para o trabalho multiprofissional a fim de otimizar e aumentar a oferta; as Coordenadorias apontam os locais onde é necessário ampliação dos serviços para que seja previsto nos planejamentos. Com relação à fixação de profissionais nas periferias, o município de São Paulo tem adesão e profissionais do Programa Mais Médicos e monitora as equipes mínimas nos contratos de gestão.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações a respeito da conclusão, a fim de contextualizar as variações observadas e informar ações que tem sido adotadas pela Atenção Básica para otimizar e aumentar a oferta de serviços.

Ratificamos nossa conclusão.

2.5. Em decorrência da suspensão temporária de atendimentos da atenção básica pela Portaria nº 154/2020-SMS.G, houve queda na oferta de procedimentos de 38,2% em abril/20 em relação ao mês anterior, com início de tendência de aumento a partir de junho de 2020 (item 4.5, peça 5, fl. 37).

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 3, fl. 4):

A Portaria 154/2020 foi publicada no momento de maior número de casos de Covid-19 em 2020 e quando medidas restritivas foram importantes para conter o avanço da pandemia e evitar o colapso do sistema de saúde. Desta forma, a Atenção Básica restringiu alguns atendimentos não prioritários, para diminuir a circulação de pessoas e para que as equipes pudessem estar com maior disponibilidade para atender os casos suspeitos e sintomáticos respiratórios, além das ações educativas e de busca ativa para detecção e intervenção precoce. Sempre que possível foi orientado realizar teleatendimentos e no caso de necessidade, as consultas presenciais foram mantidas, contudo muitas pessoas preferiram não comparecer, por medo do contágio. Com a mudança do cenário epidemiológico e do número de casos suspeitos, confirmados e de óbitos, foi planejada a retomada dos atendimentos a partir de junho de 2020.

Com o objetivo de garantir a continuidade do atendimento dos usuários de forma segura e eficiente, a Área Técnica de Assistência Farmacêutica da SMS desenvolveu diretrizes para a reorganização dos processos de trabalho das farmácias de rede municipal, que estão destacadas a seguir: Nota Técnica nº 02/2020 – Orientações para as farmácias públicas municipais frente à pandemia de COVID-19; Nota Técnica nº 04/2020 – Ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo; Nota Técnica nº 05/2020 – Ampliação temporária das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial no ato da dispensação.

Nas 629 farmácias públicas municipais, de abril a dezembro de 2020 foram atendidos 17.269.412 pacientes e 20.506.800 receitas; e de outubro a dezembro de 2020, os farmacêuticos da rede realizaram 44.418 procedimentos entre acolhimentos/escuta inicial, visita domiciliar, consultas, teleatendimentos e teleconsultas na Atenção Primária.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações que coadunam com a conclusão alcançada. Ratificamos nossa conclusão.

2.6. Considerando o total de serviços municipais da atenção Básica em 2019, a maior parte (445 serviços) ficou com o tempo médio de espera para consulta média na faixa entre 20 e 40 dias para atendimento. Muitos serviços ficaram situados nas faixas de 0 a 20 dias e 40 a 60 dias, sendo, respectivamente, 248 e 246 serviços (item 4.6, peça 5, fl. 37).

2.7. As STS que tiveram mais de 30,0% de seu atendimento médico na Atenção Básica com tempo médio de espera acima de 40 dias foram: Santa Cecília (40,0%); Guaianases (34,6%);

Itaim Paulista (44,4%); São Miguel (45,2%); Casa Verde/ Cachoeirinha (37,0%); Freguesia do Ó/ Brasilândia (52,8%); Perus (36,4%); Vila Maria/ Vila Guilherme (38,1%); Ipiranga (45,0%); Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão (36,2%); Penha (38,8%); Vila Prudente/ Sapopemba (48,8%) e Santo Amaro/ Cidade Ademar (41,8%) (item 4.7, peça 5, fl. 37).

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fl. 4):

As Unidades de Saúde têm trabalhado suas agendas com administração das vagas e estratégias como o contato prévio para diminuir o absenteísmo (perda secundária). Há um crescente aumento da demanda e um dos resultados do trabalho nas linhas de cuidado é a identificação dos casos que necessitam de acompanhamento continuado, com agendamento programático e temos uma grande prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. Desta forma, uma estratégia é atendimento realizado pela equipe multi, saindo do modelo médico centrado, tendo em vista que em quase todas as STS no ano de 2019 a oferta de serviços foi maior do que em no ano anterior, mas o tempo de espera para consulta permaneceu maior do que 30 dias.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações a respeito da conclusão, a fim de justificar e informar as ações adotadas para redução do tempo médio de espera dos serviços da Atenção Básica. Ratificamos nossa conclusão.

2.8. A média geral de tempo de espera para consultas médicas da atenção básica em 2019 ficou ligeiramente abaixo da observada em meados de 2016 ao início de 2018, mantendo-se no patamar de 30-31 dias no segundo semestre de 2019 (item 4.8, peça 5, fl. 37).

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fls. 4/5):

Na média geral já há um reflexo das estratégias que estão sendo realizadas e também do aumento da oferta com ampliação de serviços e equipes. Pontualmente há regiões (item 4.7) que apresentam tempos acima da média geral devido à particularidades do território como dificuldade na fixação de profissional médico ou aumento exponencial da população SUS dependente. Ainda há a dificuldade em agendar os pacientes com a equipe multi, por questões culturais de procurara somente o profissional médico para a assistência. A experiência tem demonstrado que o atendimento pela equipe multi, respeitando a capacitação de cada função, traz aumento do vínculo do paciente e melhores resultados na assistência e no cuidado.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações que coadunam com a conclusão alcançada.
Ratificamos nossa conclusão.

2.9. Em abril de 2020, com suspensão temporária de procedimentos da Atenção Básica, o tempo médio de espera para consultas médicas aumentou para 34 dias, porém os dados preliminares de junho de 2020 indicaram tempo médio de espera de 13 dias, em potencial decorrência do período em que não houve agendamento (item 4.9, peça 5, fl. 37).

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fl. 5):

De acordo com a sua definição, a assistência na Atenção Básica é realizada por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional. As agendas multi foram otimizadas para o acolhimento e direcionamento das demandas, em estratégias de telemonitoramento e outras ações. Desta forma, a retomada dos atendimentos foi realizada com planejamento e contato prévio.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações a respeito da retomada de atendimentos, sem abordar os efeitos produzidos no tempo de espera.

Ratificamos nossa conclusão.

2.10. Em relação à cobertura da Atenção Básica, embora não tenha sido alcançada, em 2019, a meta do Plano Municipal de Saúde (70% até 2020), houve evolução significativa do indicador, que passou para 66,5% em 2019 (item 4.10, peça 5, fls. 37/38).

Manifestação da SMS

A SMS informa que se encontra atualmente com 318 UBSs com ESF e apresenta quadro de informações atualizadas, em que a cobertura da atenção básica se encontra em 70,6% e a cobertura ESF está em 40,3% (peça 13, fl. 5).

Análise da Coordenadoria

A SMS informa dados atuais de cobertura da Atenção Básica.

Ratificamos nossa conclusão.

2.11. As eSFs aumentaram em cerca de 15,0% em 2019, porém a quantidade de equipes incompletas também teve um aumento considerável de 53,1% (item 4.11, peça 5, fl. 38).

Manifestação da SMS

A SMS apresenta dados da evolução das Equipes Saúde da Família e presta informações (peça 13, fls. 5/6):

Contudo, a expansão da ESF para as áreas periféricas traz também desafios, entre eles a dificuldade de fixação dos profissionais devido principalmente aos episódios de violência urbana.

SMS tem trabalhado na capacitação das equipes para o trabalho multiprofissional a fim de otimizar e aumentar a oferta; as Coordenadorias apontam os locais onde é necessário ampliação dos serviços para que seja previsto nos planejamentos. Com relação à fixação de profissionais nas periferias, o município de São Paulo tem adesão e profissionais do Programa Mais Médicos e monitora as equipes mínimas nos contratos de gestão.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações a respeito da conclusão, informando as causas das dificuldades de fixação dos profissionais e as ações adotadas para otimizar e aumentar a oferta de serviços.

Ratificamos nossa conclusão.

2.12. A perda primária total geral estava, em 2019, no nível de 5,6% e apresentou redução em relação ao ano anterior. A especialidade de pediatria era a que possuía a maior perda primária no geral, de 11,0% (item 4.12, peça 5, fl. 38)

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peças 13, fl. 6):

As Unidades têm trabalhado de forma a otimizar a utilização das vagas e não ocorrer perda primária. O acolhimento é um dos mecanismos efetivos para atendimento da demanda espontânea nas “vagas do dia”.

A agenda deve ser estruturada para cada profissional definindo o quantitativo de consulta de 1ª vez e retorno que assegure o cuidado de acordo com os protocolos vigentes e a realidade do território. Deve disponibilizar vagas para a demanda espontânea, qualificada pelo acolhimento.

Deverá ser garantida oferta de cuidado médico e não médico para o atendimento da demanda não agendada.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações a respeito das ações adotadas para buscar a redução da perda primária na Atenção Básica.

Ratificamos nossa conclusão.

2.13. A CRS Oeste teve perda primária relativa alta, com a maioria de suas especialidades acima de 10,0% enquanto as CRS Leste e Centro apresentaram relativamente baixos níveis de perda primária, indicando necessidade de avaliação quanto à distribuição regional de oferta de serviços da Atenção Básica (item 4.13, peça 5, fl. 38)

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fl. 6):

A CRS Oeste manteve sua oferta de serviços e tem tempo médio de espera para agendamento em média de 20 dias e as CRS Leste e Centro tiveram aumento da oferta de serviços mas ainda mantém tempo de espera para agendamento maior. Entendemos que deve ser contínua e territorializada a avaliação para distribuição dos serviços; a CRS Oeste apresenta regiões com característica distintas como maior número de idosos e as estratégias têm sido dirigidas às particularidades de cada público.

Análise da Coordenadoria

A SMS apresenta justificativas para as diferenças observadas entre as regiões considerando as características distintas da CRS Oeste, porém não traz estudo avaliando as necessidades de distribuição regional de oferta de serviços da Atenção Básica. Ratificamos nossa conclusão.

2.14. Observou-se um pico de perda primária a partir de abril de 2020, indicando dificuldade de agendamento de consultas ofertadas na Atenção Básica durante a crise advinda da pandemia de COVID-19 (item 4.14, peça 5, fl. 38)

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fl. 6):

Devido à pandemia e sendo a Atenção Básica porta de entrada do atendimento ao sintomático respiratório, as agendas profissionais ficaram com maior disponibilidade para atendimento desta demanda espontânea. De 23 de abril a 31 de dezembro de 2020 foram 945.475 pacientes monitorados pelas UBS.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações que coadunam com a conclusão alcançada e informa que a disponibilidade das agendas profissionais foi direcionada para atendimento da demanda espontânea.

Ratificamos nossa conclusão.

2.15. A perda secundária geral dos estabelecimentos da Atenção Básica da SMS foi mantida, entre 2016 e junho de 2020, no geral, entre 25,0% e 30,0%, evidenciando necessidade de monitoramento e continuidade de ações visando redução dos fatores que resultam em perda secundária (item 4.15a, peça 5, fl. 38)

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fls. 6/7):

Garantir o acesso dos usuários através da gestão da agenda, com confirmação de comparecimento, flexibilizando a vinda destes perante atendimento com horário agendado é fundamental. As vagas dos faltosos deverão ser obrigatoriamente, preenchidas pela procura do dia, a partir da criação de vaga verde para não perder a informação do percentual de absenteísmo (perda secundária).

O absenteísmo compromete a capacidade de marcação de consultas de uma unidade de saúde, dificulta o acesso de outros usuários ao sistema de saúde e acarreta aumento do prazo de espera para a realização de uma determinada consulta ou procedimento, comprometendo a eficiência do serviço. Na maior parte dos casos, os motivos para as faltas são falhas de comunicação, muitos alegam que não sabiam ou não foram informados da data do procedimento. As Unidades fazem o monitoramento e campanhas educativas para conscientizar a população a não faltar às consultas.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações a respeito das ações adotadas para redução do absenteísmo e aproveitamento das vagas.

Ratificamos nossa conclusão.

2.16. Entre março e maio de 2020, houve pico de perda secundária, uma vez que o município foi afetado pela crise advinda da pandemia de COVID19. Em junho, a perda secundária retornou ao normal com a normalização dos serviços de Atenção Básica (item 4.15b, peça 5, fl. 38)

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fl. 7):

Mesmo com a remarcação e impedimento de algumas agendas, algumas consultas permaneceram agendadas para seguimento do cuidado; contudo, muitos pacientes não

compareceram por receio da contaminação ou por estarem sintomáticos no dia da consulta.

Análise da Coordenadoria

A SMS presta informações que coadunam com a conclusão alcançada.

Ratificamos nossa conclusão.

2.17. Não foi demonstrada, pela SMS, a existência de controles centralizados adequados a respeito da demanda reprimida e fechamento dos agendamentos (item 4.15c, peça 5, fl. 39)

Manifestação da SMS

A SMS afirma (peça 13, fls. 7/8):

Na Atenção Básica embora o SIGA tenha a possibilidade de utilização de fila de espera como é feito pela Regulação das Especialidades, temos o entendimento que, na Atenção Primária, a assistência deve ser oportuna e compreende ações que vão além do agendamento da consulta médica.

A assistência na Atenção Básica é realizada por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional. As agendas multi são otimizadas para o acolhimento e direcionamento das demandas, em estratégias de telemonitoramento e outras ações.

As agendas devem de fato permanecer sempre abertas, mas refletindo a realidade do serviço, com impedimentos nas ausências profissionais. Também é orientado que seja criada agenda no sistema para todos os profissionais de nível superior da Unidade e que os procedimentos e vagas sejam codificados de acordo com a oferta. Não somente a agenda de consultas, mas atividades coletivas como grupos educativos, práticas e triagens devem estar em agenda. Desta forma, é possível a todos os níveis de Gestão- UBS- STS- CRSSMS- o controle das agendas das Unidades.

A criação e acompanhamento das agendas é feito localmente pela gerencia dos equipamentos de saúde e os responsáveis pelos CEINFO (Coordenação de Epidemiologia e Informação) nas CRS também acompanham através dos relatórios do SIGA, repassando às coordenações. Em todos os níveis hierárquicos de SMS é possível solicitar acesso às agendas dos serviços, com permissionamentos de acordo com a função e local de trabalho. Em SMS há o CEINFO atuando em nível central coordenando a política municipal de informações na área da saúde e DTIC (Divisão de Tecnologia da Informação, Comunicação e Sistema) está encarregada das alterações nos Sistemas de Informação Municipais.

Análise da Coordenadoria

Embora sejam adotados, na Agenda Local, procedimentos distintos da Agenda Regulada em relação ao controle de demanda reprimida e fechamento de agendamentos, devido as suas particularidades envolvendo o atendimento da atenção básica, se mostra necessária a criação de um sistema de controle mais efetivo de forma a poder ser confirmado, tanto pela Administração quanto pelos órgãos de controle, o efetivo não fechamento das agendas e a

quantificação da demanda reprimida dos usuários que procuram os serviços e que, porém, não conseguem o atendimento.

Dessa forma, ratificamos a conclusão inicial.

3. CONCLUSÃO

Da análise da documentação acrescida, em relação ao relatório inicial da Auditoria, ratificamos integralmente a Conclusão de peça 5, fls. 36/39.”

A **Assessoria Jurídica de Controle Externo - AJCE** endossou as análises da Auditoria e concluiu que a fiscalização alcançou os objetivos propostos, (peças 19/20):

“De nossa parte, instados a nos manifestar, cumpre-nos esclarecer nada temos a acrescentar, tendo em vista que as análises procedidas por AUD, mantiveram e reiteraram os apontamentos indicados nos itens 4.1 a 4.15 do Relatório (peça 5).

Cumpre-nos esclarecer, em relação às conclusões alcançadas pela Divisão Auditora, que endossamos, consideramos atendido o objetivo da fiscalização, concluindo a AUD pela irregularidade da Auditoria, indicadas nos itens de 4.1 a 4.15 do Relatório de Análise de Auditoria Programada (peça 5 e 6).

Ante o exposto, à míngua de questionamentos de ordem jurídica, opina-se pelo acompanhamento dos termos da manifestação do Órgão Técnico deste E. Tribunal, devendo ser mantidas as questões tratadas nas conclusões do parecer da Auditoria, de maneira que, permitimo-nos ratificar as conclusões alcançadas pela Especializada.

Salvo melhor juízo, entendo que a presente Auditoria Programada atendeu os objetivos propostos, estando em condições de ser submetida ao elevado critério do N. Conselheiro Relator, sem prejuízo das recomendações e/ou determinações que eventualmente entender cabíveis.”

Às peças 26/27 foram anexados esclarecimentos complementares da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

A Coordenadoria IV analisou o acrescido e ratificou a conclusão alcançada no relatório inicial (peça 31).

A **Procuradoria da Fazenda Municipal - PFM**, à peça 34, requereu o conhecimento e registro da auditoria, bem como dos esclarecimentos e esforços apresentados pela Origem.

À peça 36, a **Secretaria Geral – SG** assim concluiu sua manifestação:

“Acompanho o relatório e a manifestação elaborados pela SFC, que, em síntese, descreveram o cenário dos serviços realizados no âmbito da Atenção Básica, com destaque para os efeitos decorrentes da situação de pandemia a partir de março de 2020 bem como aspectos passíveis de aprimoramento na gestão da área de saúde.”

É o relatório.

VOTO

Cuida o TC 10.293/2020 de auditoria programada realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS com o objetivo de avaliar a eficácia e eficiência do acesso à Atenção Básica de Saúde no município de São Paulo.

Do relatório apresentado pela **Subsecretaria de Fiscalização e Controle – SFC**, à peça 05, restou informado tratar-se a Atenção Básica de um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, conforme definida no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (MS), que trata da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica (AB).

Ainda em seu relatório, apresentou a **SFC** informações, a título de conclusão da auditoria programada, retratando o panorama dos serviços realizados no âmbito da Atenção Básica, com destaque para os efeitos decorrentes da situação de pandemia a partir de março de 2020, bem como aspectos passíveis de aprimoramento na gestão da área de saúde.

Tais informações apresentadas pela **Auditoria** não sofreram reparos ou questionamentos com efeito de abalar a assertividade dos dados apresentados em seu relatório, tanto em razão das ponderações apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, como em relação aos pareceres da Assessoria Jurídica de Controle Externo – AJCE, da Procuradoria da Fazenda Municipal – PFM e da Secretaria Geral – SG, que referendaram os termos de suas conclusões.

Sendo assim, **CONHEÇO, para efeito de registro**, da presente auditoria programada, realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, com o objetivo de avaliar a eficácia e eficiência do acesso à Atenção Básica de Saúde no município de São Paulo, uma vez alcançada a sua finalidade de dar registro dos serviços realizados no âmbito da Atenção Básica, notadamente ante os efeitos decorrentes da situação de pandemia a partir de março de 2020, bem como aspectos passíveis de aprimoramento na gestão da área de saúde.

Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

EDUARDO TUMA
CONSELHEIRO RELATOR