



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR CONSELHEIRO DIMAS RAMALHO DO EGRÉGIO
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Processo: TC-7511.989.23-8

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA, pessoa jurídica de direito público devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por meio de seus advogados, em atendimento ao r. despacho publicado em 19 de abril de 2023, apresentar suas JUSTIFICATIVAS, com fundamento no artigo 2º, inciso XIII, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993, e no artigo 210, inciso III, do Regimento Interno desse Egrégio Tribunal de Contas.

1. SÍNTESE DOS FATOS

Tratam os autos de Fiscalizações Ordenadas na área da Saúde referentes às Contas Anuais do exercício de 2023.

Em apertada síntese, o Exmo. Conselheiro Relator determinou a notificação do responsável pela Prefeitura Municipal de Olímpia para que tome ciência do Relatório da I Fiscalização Ordenada 2023 – Estratégia Saúde da Família e, no prazo de 10 (dez) dias úteis, apresente esclarecimentos sobre os apontamentos anotados pela Fiscalização (evento 8) e informe quais as providências adotadas com objetivo de sanar as ocorrências registradas.



Por sua vez, a Douta Fiscalização, por intermédio da Unidade Regional de São José do Rio Preto - UR-08, após a inspeção *in loco* realizada, tratando de “Estratégia Saúde da Família”, destacou os seguintes apontamentos quanto à Unidade “ESF Dr. Custodio Ribeiro de Carvalho”:

- Não há mapa de abrangência com a cobertura de cada equipe em local visível próximo a entrada da Unidade de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017;
- O Carrinho de emergência estava sem o lacre numerado;
- A Unidade não efetua registro de controle e testagem diário do Carrinho de emergência;
- A Unidade não possui certificado de calibração “vigente” do Desfibrilador;
- A metodologia de verificação da temperatura e umidade não está definida em um procedimento operacional padrão (POP), em detrimento ao disposto no artigo 35, §5º do RDC Anvisa nº 44, de 2009;
- Não estavam armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, em detrimento ao disposto no artigo 36 do RDC Anvisa nº 44, de 2009;
- Há falta de Pílula (anticoncepcional oral);
- Há falta de Preservativo feminino;
- Houve caso de SÍFILIS CONGÊNITA nos últimos três anos;
- O percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde não é mensurado;
- A Unidade não efetua registro de dados sobre “Número de atendimentos não agendados” ou “extras”;



- A Unidade não efetua registro de dados sobre “Fila e tempo de espera para atendimento, exames, medicamentos e/ou vacinas”.

Diante disso, cumpre à Origem prestar os devidos esclarecimentos e descrever as ações que estão sendo realizadas diante dos sobreditos apontamentos, em atenção ao r. despacho proferido.

É o que se passa a fazer.

2. DO MÉRITO

2.1. Do mapa de abrangência com cobertura de cada equipe em local visível próximo a entrada da Unidade, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017

A D. Fiscalização apontou que o mapa de abrangência com a cobertura da equipe estava localizado na sala dos Agentes Comunitários, e não próximo à entrada da Unidade, em desacordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017.

Dessa forma, cumpre informar que o referido mapa de abrangência que se encontra na sala dos Agentes Comunitário de Saúde será devidamente fixado em local visível próximo à entrada da Unidade, em atendimento ao apontado pelo órgão instrutório desta Egrégia Corte de Contas.

2.2. Do carrinho de emergência

Em relação aos equipamentos e recursos de apoio, foi detectado na data da fiscalização ordenada que a Unidade possui equipamentos e recursos essenciais à consecução da assistência prestada aos munícipes, entretanto, verificou-se que o carrinho de emergência está sem o devido lacre numerado.



Outrossim, apontou-se que a Unidade não efetua registro de controle e testagem diário do mencionado carrinho de emergência.

Em relação a estes apontamentos, cumpre informar que a Unidade dispõe de um conjugado de equipamentos, insumos, fármacos e outros materiais, todos indispensáveis para avaliação e tratamento das urgências e emergências até a chegada do serviço de suporte e transferência para uma Unidade de referência.

Ainda, a Origem informa que já solicitou a compra do item carrinho de emergência para acomodar os insumos conforme recomendado e, então, incluir na rotina o registro de controle diário e o respectivo lacre numerado, em atendimento ao levantado pela nobre Fiscalização.

2.3. Do desfibrilador

Em relação ao desfibrilador, foi detectado na data da fiscalização ordenada que a Unidade não possui certificado de calibração “vigente”.

Quanto a este apontamento, cumpre informar que o DEA constante na Unidade se trata de modelo de desfibrilador externo automático, sendo que a equipe lotada na “ESF Dr. Custodio Ribeiro de Carvalho”, realiza a conferência frequente com relação à bateria do equipamento e faz a recarga sempre que necessário.

De todo modo, no intuito de atender ao apontado pela d. Fiscalização, a Origem informa que será providenciado o devido certificado de calibração.

2.4. Da metodologia de verificação de temperatura e umidade

Em relação aos medicamentos utilizados ou dispensados pela Unidade, não foi detectado na data da fiscalização que a metodologia de verificação da temperatura e umidade está definida em um procedimento operacional padrão (POP).



No entanto, como bem ressaltou a D. Fiscalização, será feito no dispensário de medicamentos o devido controle de temperatura ambiente por termômetro afixado na prateleira das medicações, conforme orientado pelo Conselho de Farmácia em visita técnica realizada em outra unidade.

2.5. Dos medicamentos

Em relação aos medicamentos utilizados ou dispensados pela Unidade, foi detectado na data da fiscalização que os medicamentos/insumos não estavam armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto.

Neste ponto, informa-se que a equipe lotada na “ESF Dr. Custodio Ribeiro de Carvalho” está organizando o dispensário de modo a deixar as medicações afastadas das paredes, piso e teto.

2.6. Da falta de métodos contraceptivos

Inicialmente, verificou-se durante a r. Fiscalização Ordenada que a Unidade oferece métodos contraceptivos, como pílulas, injetáveis e preservativos, porém, foi detectada falta da “Pílula Ciclo 21” e de preservativos feminino.

Em relação à pílula anticoncepcional citada, cumpre esclarecer que se trata de medicamento da Fundação para o Remédio Popular do Estado de São Paulo, ou seja, a distribuição é feita por intermédio do governo estadual, sendo que as últimas pílulas recebidas foram recepcionadas já com data próxima ao vencimento, o que, inclusive, impossibilitou a distribuição à população, e até o momento, o envio da pílula não fora realizado ao Município de Olímpia.

No que se refere à indisponibilidade de preservativo feminino na Unidade, cumpre destacar que se tratou de uma situação pontual, pois a devida distribuição do



preservativo pelo setor responsável, qual seja, o Centro de Testagem e Aconselhamento do Município, já fora realizada no dia 11/04/23.

2.7. Da ocorrência de DST

Entre as gestantes que realizaram pré-natal na Unidade, foi detectado na data da Fiscalização Ordenada 1 (um) caso de sífilis congênita nos últimos três anos.

Neste ponto, cumpre esclarecer que a equipe de saúde acompanhou a paciente e o seu respectivo parceiro, realizando por duas vezes na gestação o tratamento para sífilis na gestante, devido à alteração da titulação, conforme preconiza o Manual Técnico para Diagnóstico de Sífilis.

Informa-se, de mais a mais, que o bebê nasceu com teste não treponêmico (VDRL), fora acompanhado por um ano e meio com os devidos exames laboratoriais, cujos resultados não apontaram para qualquer anormalidade, sem aumento de titulação, o que indicou constituir anticorpos da gestante.

Diante disso, conforme consta no mesmo Manual Técnico, como o teste não treponêmico não apresentou título maior que o materno em pelo menos duas diluições, este caso em específico não é indicativo de ocorrência de sífilis congênita. (Manual Técnico de Sífilis p.45)

2.8. Da resolubilidade dos problemas verificados na Unidade

Em relação à resolubilidade no último ano, a d. Fiscalização apontou que não é mensurado o percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde.

Neste diapasão, a Origem informa que a Unidade possui população e território definidos e, portanto, faz parte da rotina diária da equipe lotada na “ESF Dr. Custodio



Ribeiro de Carvalho” a devida atualização cadastral e o acompanhamento da situação de saúde dos usuários sob sua responsabilidade. A referida equipe detém informações de quem são os hipertensos e diabéticos de sua área sendo que muitos destes pacientes passam frequentemente por consultas e acompanhamento com o médico da ESF.

Para fins de comprovação, existem relatórios e cadastros no sistema, escala de risco familiar, estratificação de risco e registros de atendimentos no sistema, além de outras ferramentas utilizadas pela equipe, como as reuniões de equipe e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

2.9. Do controle de produção da Unidade

Em relação à produção, foi detectado na data da Fiscalização Ordenada que a Unidade não efetua registro de dados número de atendimentos não agendados ou “extras”, bem como de fila e tempo de espera para atendimentos, exames, medicamentos e/ou vacinas.

Em referência ao registro de dados sobre o número de atendimentos não agendados, o sistema utilizado pela Unidade disponibiliza relatório personalizado em que consta o número de atendimentos por encaixe, ou seja, demanda espontânea, e o número de atendimentos por agendamento, conforme documento anexo (**Doc. 1 – 08AG – Atendimentos por agendamentos**).

Sobre o controle de tempo de atendimento dos pacientes, cumpre informar que fora instituído o agendamento de consultas por bloco de horários. Assim, com o intuito de otimizar e equilibrar o tempo de espera, o agendamento fracionado proporcionou um tempo de permanência aproximado entre os usuários nas Unidades.

Já com relação à possível demanda reprimida/fila, também há um relatório que identifica os pacientes encaminhados, a data em que o encaminhamento fora realizado, para qual especialidade, a prioridade do encaminhamento, e, por fim, se já fora agendado o



atendimento, bem como a respectiva data do agendamento (**Doc. 2** – AT41 – Encaminhamentos por Unidade).

Dessa forma, considera-se que restaram cumpridas todas as orientações da Douta Fiscalização.

3. DO PEDIDO

Por todo exposto, uma vez adotadas as providências determinadas pelo nobre Conselheiro Relator, carreando-se aos autos os devidos esclarecimentos sobre os apontamentos anotados pela D. Fiscalização, bem como informadas as providências adotadas com objetivo de sanar as ocorrências registradas, requer-se o acolhimento das presentes Justificativas e o julgamento regular da matéria.

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, 05 maio de 2023.

PERCIVAL JOSÉ BARIANI JUNIOR

OAB/SP Nº 252.566

ADRIANE MARIA GONÇALVES

OAB/SP Nº 437.211

BEATRIZ CAMPOS ALVES

OAB/SP Nº 447.079