

INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE
AUDITORIA CÍVICA DA SAÚDE
ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO
SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SÃO PAULO

1. Objetivos da auditoria cívica:

- Avaliar a qualidade das Unidades de Saúde e apontar possibilidades de melhoria.

A origem do **Programa Saúde da Família ou PSF** no Brasil, conhecido hoje como "**Estratégia da Saúde da Família**", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas. Estes pressupostos, tidos como capazes de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, calcado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na fragmentação do cuidado, encontra, em relação aos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) outro desafio. Tema também recorrente nos debates sobre a reforma sanitária brasileira, verifica-se que, ao longo do tempo, tem sido unânime o reconhecimento acerca da importância de se criar um "**novo modo de fazer saúde**".

No Brasil a origem do PSF remonta criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a **Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006**, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia

prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos *possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade*, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a **Portaria GM Nº 2.488/2011** revogou a portaria **GM Nº 648/2006** e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Como consequência de um processo de humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

2. Unidades de saúde visitadas:

- **PSF Dr. Geraldo Pradella**
- **PSF Dr. Raul de Oliveira Andrade**

3. Dia e horário: Dia 18/09/2013, de 12h00min as 13h30min

4. Auditores cívicos:

Leonardo Eustáquio, Ykaro Lima, Lizete Verillo, Eduardo Coimbra, Leonardo Beraldo, José Chicone, Edvaldo Santos, Marco Luciano, Reberson Menezes, Juraciara Fonseca.

5. Achados de auditoria, classificação do achado, tempo de solução solicitado (urgente: até 30 dias; curto prazo: até 60 dias, médio prazo: até 120 dias).

PSF Dr. Geraldo Pradella

Fomos bem recebidos pela equipe do Posto que nos forneceu total liberdade de trabalho dentro do ambiente. Verificamos também um bom ambiente que foi recentemente reformado e se encontra higienizado e com uma ótima prestação de atendimento por parte dos servidores.

- A Unidade possui 02 equipes de PSF completas

Foram verificados os seguintes problemas estruturais:

- Instalações: A unidade foi considerada boa, necessitando de pequenos reparos;
- Todos os vasos sanitários não possuem tampa; banheiro sem porta papel higiênico.

Urgente: até 30 dias

Todos os extintores de incêndio vencidos. **Urgente: até 30 dias**

Vassouras e Materiais de limpeza não estão devidamente acondicionados. **Curto prazo: até 60 dias**

Mobiliário antigo e com partes oxidadas. **Curto prazo: até 60 dias**

Sala odontológica possui cadeira em péssimas condições de uso dificultando assim o trabalho do profissional e ocasionando desconforto do usuário. **Médio prazo: até 120 dias**

Instrumentos para uso da odontologia com tempo de uso ultrapassado. **Médio prazo: até 120 dias**

Aparelho de raio X está com tempo de uso ultrapassado e necessitando ser substituído.

Médio prazo: até 120 dias

Lixeiras não seguem padrões universais que devem possuir pedaleira para evitar contato com o resíduo. **Curto prazo: até 60 dias**

Constatamos que a Unidade não possui arquivos suficientes para todos os prontuários ficando em local inadequado causando assim danos aos prontuários dos pacientes. **Curto prazo: até 60 dias**

Mobiliário não adequado pois se encontram gastos, alguns quebrados, com cadeiras antigas. **Médio prazo: até 120 dias**

- Verificamos que a equipe de ACS não possui uniforme que os identifique como agentes comunitários; também não possuem kit de trabalho (bolsa, prancheta, protetor solar, etc). **Urgente: até 30 dias**

Unidade não possui bebedouro e/ou 'porta-copos' para atender a população. **Urgente: até 30 dias**

Sala dos agentes possui área pequena, sem ventilação e sem porta arquivos-mortos que possibilitem um melhor armazenamento dos ficheiros que mantenham a conservação e evitando perda de arquivos. Há também pia logo ao lado dos arquivos correndo o risco que molhar e invalidar documentos importantes. **Médio prazo: até 120 dias**

OBS: Por conta da Unidade ter um espaço limitado para comportar duas equipes, necessita de ampliação para que as equipes possam trabalhar de forma adequada para que se evite, ao máximo, que os trabalhos sejam afetados e os pacientes sejam prejudicados.

Mesmo sendo Unidade de Atenção Básica, faz-se necessária aquisição de um E.C.G. e monitor cardíaco para atendimentos de pacientes específicos que não podem esperar por um atendimento especializado e aquisição de um ‘torpedo móvel’ para facilitar o atendimento fora da Unidade.

Equipes necessitam de um transporte próprio para atendimento fora da agenda, pois o transporte que hoje lhes é assegurado não atende as demandas que, por vezes, chegam à Unidade.

Avaliação pelos usuários

- De acordo com usuários ouvidos pela auditoria cívica:

- 1- O tempo de espera para atendimento é BOM.
- 2- A cordialidade entre servidores e usuários foi considerada BOA;
- 3- A resolutividade dos problemas foi considerada BOA.

PSF Dr. Raul de Oliveira Andrade

Fomos bem recebidos pela equipe do Posto que nos forneceu total liberdade de trabalho dentro do ambiente. Verificamos também um bom ambiente que foi, recentemente reformado e se encontra higienizado e com uma ótima prestação de atendimento por parte dos servidores.

- A Unidade possui 02 equipes de PSF completas

Foram verificados os seguintes problemas estruturais:

- Instalações: A unidade foi considerada boa, necessitando de pequenos reparos:

Os vasos sanitários não possuem tampa; banheiro sem porta papel higiênico. **Urgente: até 30 dias**

Não há porta dispenser de sabão líquido. **Urgente: até 30 dias**

Bebedouro encontra-se quebrado e não possui porta-copos para atender a população. **Urgente: até 30 dias**

Avaliação pelos usuários

De acordo com usuários ouvidos pela auditoria cívica:

1- O tempo de espera para atendimento é RUIM (de uma a duas horas, segundo usuários);

2- A cordialidade entre servidores e usuários foi considerada REGULAR;

3- A resolutividade dos problemas foi considerada BOA.

OBS: Mesmo sendo Unidade de Atenção Básica, faz-se necessária aquisição de um monitor cardíaco para atendimentos de pacientes específicos que não podem esperar por um atendimento especializado.

Equipes necessitam de um transporte próprio para atendimento fora da agenda, pois o transporte que hoje lhes é assegurado não atende as demandas que, por vezes, chegam à Unidade.

6. Avaliação pelos Auditores Cívicos

No geral, avalia-se como BOM o atendimento e toda a estrutura das Unidades visitadas; os funcionários aparentam ser bem dedicados e participativos a ponto de utilizar de seus recursos próprios para conseguirem obter o melhor atendimento para os usuários.

Constatou-se que alguns usuários têm se deslocado por longas distâncias até a Unidade pois em sua área de moradia não possui atendimento ou não se consegue atendimento nas Unidades mais próximas.

7. RECOMENDAÇÃO GERAL

Recomendamos a adoção de solução para os problemas nos prazos indicados, e a verificação se as sugestões apresentadas foram adequadas. Os auditores cívicos capacitados da cidade de São João da Boa Vista com a supervisão do IFC e da AMARRIBO farão o acompanhamento das soluções.

8. CONCLUSÃO.

Percebemos que este poder executivo local tem facilidade em abrir as portas e dialogar com a sociedade civil permitindo acesso aos locais públicos e não entavando, em momento algum, os trabalhos realizados pela sociedade;

Cabe frisar a dedicação e profissionalismo dos servidores de todas as Unidades Básicas de Saúde visitadas. A maior parte dos problemas decorre de falhas estruturais, comuns dentro do sistema de saúde do município, como estrutura física inadequada, grande demanda reprimida para exames especializados e falta de profissionais.

São João da Boa Vista, 18 de Setembro de 2013.

Leonardo Eustáquio
Ykaro Lima
Lizete Verillo
Eduardo Coimbra
Leonardo Beraldo
José Chiconi
Edvaldo Santos
Marco Luciano
Reberson Menezes
Juraciara Fonseca

IFC – Instituto de Fiscalização e Controle