



**Unidade Regional de Mogi Guaçu**  
**UR-19**



**PROCESSO** : TC-007304.989.23-9  
**INTERESSADO** : Prefeitura Municipal de Amparo  
**Unidades Visitadas:**  
 USF Bairro dos Rosas, USF Boa Vereda, USF Centro e USF Três Pontes  
**ASSUNTO** : I Fiscalização Ordenada 2023 – Unidades de Saúde da Família  
**RESPONSÁVEL** : Carlos Alberto Martins, Prefeito Municipal  
**CPF** : 217.166.038-46

**Excelentíssimo Senhor Conselheiro,**

Consoante determinação superior e orientação dos DSFs, realizamos, no dia 30 de março, a I Fiscalização Ordenada de 2023, com intuito de verificar a situação das unidades de Saúde da Família.

A ação padronizada foi realizada com o apoio de aplicativo desenvolvido pelo Departamento de Tecnologia da Informação, consistente em questionário previamente elaborado.

Assim, juntamos aos presentes autos o relatório da inspeção realizada, com as respostas aos quesitos formulados, dentre os quais destacamos os seguintes apontamentos:

**USF Bairro dos Rosas**

- Não há identificação do horário de atendimento afixado em local visível próximo à entrada da unidade, em desacordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017;
- A unidade não possui AVCB / CLCB dentro do prazo de validade, em detrimento ao disposto no Decreto Estadual nº 63.911/2018;
- A unidade não possui banheiro adaptado para pessoas portadoras de deficiência (PCD), em detrimento ao disposto na Lei Federal nº 10.098/2000;
- A unidade não possui nebulizador (aparelho de inalação);



- A unidade não efetua registro de controle e testagem diário do carrinho de emergências;
- A unidade não possui certificado de calibração vigente do desfibrilador;
- Não havia um procedimento operacional padrão (POP) com a metodologia de verificação de temperatura e umidade dos medicamentos armazenados na unidade, em detrimento ao disposto no artigo 35, §5º do RDC Anvisa nº 44/2009;
- Não havia disponibilidade de preservativos femininos;
- Na atenção ao pré-natal de baixo risco realizado no último ano, foi detectado na data da fiscalização que a Unidade não conhece a proporção de gestantes que passaram por 6 consultas ou mais durante o pré-natal;
- Não existiam dados estatísticos quanto à ocorrência de sífilis congênita nos últimos três anos;
- Não havia mensuração do percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde;
- A unidade enfrenta dificuldade para agendamento de pacientes a ambulatórios de especialidades das redes municipal e estadual (AME).

### **USF Boa Vereda**

- Não estavam afixadas em local visível as seguintes informações, em desacordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017: mapa de abrangência com a cobertura de cada equipe; identificação do Gerente (Administrador) da Unidade e dos componentes de cada equipe da unidade; relação de serviços disponíveis e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe;
- Foi detectado na data da fiscalização que os médicos NÃO têm a carga horária de 40 horas semanais, em detrimento ao disposto no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº. 2, de 2017. São apenas 20 horas semanais. Foi informada a inexistência de demanda para 40 horas semanais para médicos;



## Unidade Regional de Mogi Guaçu

### UR-19



- A Unidade não possui AVCB / CLCB dentro do prazo de validade, em detrimento ao disposto no Decreto Estadual nº 63.911/2018;
- A Unidade não possui banheiro adaptado para pessoas portadoras de deficiência (PCD), em detrimento ao disposto na Lei Federal nº 10.098/2000;
- A Unidade não efetua registro de controle e testagem diário do Carrinho de emergência. A testagem, segundo o controle apresentado, é feita apenas 1 vez ao mês;
- A Unidade não possui certificado de calibração “vigente” do Desfibrilador. Calibração vencida em 2018. Além disso, o carrinho não estava lacrado;
- A unidade não sabe informar se houve caso de SÍFILIS CONGÊNITA nos últimos três anos por não possuir os dados;
- A unidade enfrenta dificuldade para agendamento ou encaminhamento de pacientes a ambulatórios de especialidades da rede municipal, da rede estadual, a Serviço de Urgência e Emergência (Pronto-Socorro / Pronto Atendimento / UPA) e a Hospital.

#### USF Centro

- Não há mapa de abrangência com a cobertura de cada equipe e não há detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe afixado em local visível próximo à entrada da Unidade, em desacordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017;
- Entre as ações de rotina realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde, foi detectado na data da fiscalização que não há identificação de indivíduos e famílias em condições de vulnerabilidade social;
- Em relação às instalações, foi detectado na data da fiscalização que ambientes externos e /ou internos não estão em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza, em detrimento ao disposto no artigo 36 do RDC ANVISA nº 63/2011, conforme descrito pela fiscalização: infiltrações no teto;



- Em relação aos equipamentos e recursos de apoio, foi detectado na data da fiscalização que a Unidade não possui desfibrilador Externo Automático (DEA);
- A Unidade não efetua registro de controle e testagem diário do Carrinho de emergência;
- 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 44/2009;
- Na atenção ao pré-natal de baixo risco realizado no último ano, foi detectado na data da fiscalização que a Unidade não conhece a proporção de gestantes que passaram por 6 consultas ou mais durante o pré-natal;
- Em relação à resolubilidade no último ano, foi detectado na data da fiscalização que o percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde não é mensurado.

### **USF Três Pontes**

- Não estavam afixadas em local visível as seguintes informações, em desacordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017: mapa de abrangência com a cobertura de cada equipe; identificação do Gerente (Administrador) da Unidade e dos componentes de cada equipe da unidade; relação de serviços disponíveis e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe;
- Entre as ações de rotina realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde, foi detectado na data da fiscalização que não há identificação de indivíduos e famílias em condições de vulnerabilidade social;
- A unidade não possui AVCB /CLCB dentro do prazo de validade, em detrimento ao disposto no Decreto Estadual nº 63.911/2018;
- Ambientes externos e /ou internos não estão em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza, em detrimento ao disposto no artigo 36 do RDC ANVISA nº 63/2011, haja vista que: a sala de pré-consulta está com uma grande



rachadura e sinais de vazamento de água próximo ao local onde ficam os pacientes; há extintores de incêndio com validade vencida; o desfibrilador estava com o prazo de manutenção vencido; o teto do corredor por onde passam os pacientes está com telhas mofadas e sinais de infiltração de água de chuva; a cozinha dos funcionários está na frente da passagem dos pacientes (doentes); o banheiro está na frente da cozinha dos funcionários; há material de limpeza estocado no banheiro; as salas de esterilização e de curativo estavam praticamente juntas, podendo prejudicar a esterilização dos materiais;

- A unidade não possui banheiro adaptado para pessoas portadoras de deficiência (PCD), em detrimento ao disposto na Lei Federal nº 10.098/2000;
- A unidade não efetua registro de controle e testagem diário do carrinho de emergência;
- 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), em detrimento ao disposto no artigo 35, §5º do RDC Anvisa nº 44/2009;
- Na atenção ao pré-natal de baixo risco realizado no último ano, foi detectado na data da fiscalização que a Unidade não conhece a proporção de gestantes que passaram por 6 consultas ou mais durante o pré-natal;
- Em relação à resolubilidade no último ano, foi detectado na data da fiscalização que o percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde não é mensurado.

Dessa forma, submetemos os autos à elevada apreciação de Vossa Excelência, para as providências que entender pertinentes, ressaltando que o interessado foi eletronicamente oficiado nos termos do que determina a Nota Técnica SDG nº 180.

UR-19 – Mogi Guaçu, em 04 de abril de 2023.



**Unidade Regional de Mogi Guaçu**  
**UR-19**



Bruno Rafael Autieri  
Diretor Técnico de Divisão - Substituindo