

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA OPERACIONAL

Ordem de Serviço	e-TCM	Período de abrangência	Período da realização
2022/00381	005831/2022	23.03.20 a 31.12.21	31.03.22 a 12.08.22
Área Auditada			
Secretaria Municipal da Saúde			
Objeto de auditoria			
Auditoria operacional para análise do acesso aos serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19.			
Objetivo da auditoria			
Verificar se a política adotada pela SMS durante a pandemia causada pelo Covid-19 foi adequada para garantir à população o acesso aos serviços de saúde, considerando, principalmente, as suspensões e retomadas dos serviços de saúde ao longo de período de abrangência.			
Equipe técnica			
Magally Dato Rodrigues			20.215
Mariana Mendes Cruz Ferreira			20.228
Raíssa Branco Grizze			20.293

LISTA DE GRÁFICOS

Nome do gráfico	pág.
Gráfico 1 - Teste de controle: tentativas de contato com pacientes reagendados da agenda regulada	29
Gráfico 2 - Taxa de resposta à avaliação nas ligações atendidas dos pacientes reagendados da agenda regulada	30
Gráfico 3 - Taxa de usuários que tiveram consulta suspensa da agenda regulada	30
Gráfico 4 - Pacientes da agenda regulada que foram informados da suspensão da consulta.....	31
Gráfico 5 - Como os usuários foram contatados para remarcação das consultas suspensas	31
Gráfico 6 - Taxa de satisfação do usuário com o serviço de remarcação	32
Gráfico 7 - Taxa de realização das consultas reagendadas	32
Gráfico 8 - Taxa de satisfação do usuário quanto ao tempo de espera entre a remarcação e a consulta.....	33
Gráfico 9 - Satisfação com o atendimento da unidade.....	33
Gráfico 10 - Taxa de satisfação quanto ao atendimento médico	34
Gráfico 11 - Média do número de vagas ofertadas por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS	52
Gráfico 12 - Média de atendimentos realizados por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS	52
Gráfico 13 - Quantitativo total da fila de espera - procedimentos regulados municipais - janeiro de 2019 a dezembro de 2021	53
Gráfico 14 - Fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica	54

Gráfico 15 - Tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados - 2019 a 2021	54
Gráfico 16 - Tempo médio de fila de espera para consulta médica especializada de 2019 a 2021	55
Gráfico 17 - Questionamento quanto à dificuldade no agendamento da consulta	59
Gráfico 18 - Tempo que o usuário levou para conseguir o agendamento da consulta	60
Gráfico 19 - Tempo entre o agendamento e a consulta	61
Gráfico 20 - Questionamento quanto à confirmação da consulta.....	61
Gráfico 21 - Questionamento quanto ao não comparecimento à consulta.....	62
Gráfico 22 - Questionamento quanto ao grau de satisfação com a marcação.....	62
Gráfico 23 - Questionamento quanto ao tempo de espera para atendimento médico	63
Gráfico 24 - Questionamento quanto ao grau de satisfação com o atendimento médico	63
Gráfico 25 - Perda Primária – agenda regulada.....	71
Gráfico 26 - Perda Secundária – agenda regulada	72
Gráfico 27 - Ligações realizadas na pesquisa de satisfação do usuário	78
Gráfico 28 - Percentual de pacientes que realizaram a telemedicina	78
Gráfico 29 - Meios utilizados para contatar o paciente	79
Gráfico 30 - Percentual de pacientes que receberam orientação para telemedicina	79
Gráfico 31 - Satisfação do paciente quanto à orientação recebida	80
Gráfico 32 - Satisfação do paciente quanto ao atendimento médico	80

Gráfico 33 - Percentual de pacientes que gostariam de realizar novamente consultas de forma remota.....	81
Gráfico 34 - Percentual de telemedicina na atenção básica e na atenção especializada de jan/2020 a abr/2022	82
Gráfico 35 - Implantação de prontuário eletrônico nas UBS	104

LISTA DE TABELAS

Nome da tabela	pág.
Tabela 1 - Pacientes com consultas suspensas em 2020	43
Tabela 2 - Situação até abril de 2020 dos pacientes com consultas de especialidades suspensas pela pandemia.....	45
Tabela 3 - Tempo médio de atendimento para consulta médica na atenção básica, 2018 a 2021 (em dias)	51
Tabela 4 - Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2018 a 2021	70
Tabela 5 - Quantidade de consultas presenciais e telemedicina na AE e AB	81
Tabela 6 - Equipamentos fornecidos às unidades visitadas para atendimento Telemedicina	89
Tabela 7 - Quantitativo de agendamentos realizados pelo aplicativo Agenda Fácil.....	100
Tabela 8 - Quantitativo de usuários cadastrados no aplicativo Agenda Fácil	100
Tabela 9 - Equipamentos que têm prontuário eletrônico implantado	102
Tabela 10 - Implantação de PEP ao longo dos anos	104

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AE – Ambulatório de Especialidades

AMA-E – Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades

APAC – Autorização de Procedimento Ambulatorial

CAB – Coordenadoria de Atenção Básica

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CECCO – Centro de Convivência e Cooperativa

CEInfo – Coordenação de Epidemiologia e Informação

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CER – Centro Especializado de Reabilitação

CFM – Conselho Federal de Medicina

CR – Coordenadoria de Regulação

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DF – Decreto Federal

DM – Decreto Municipal

DTIC – Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação

EMAD – Equipe Multiprofissionais de Atenção Domiciliar

HD – Hospitais-Dia

LF – Lei Federal

LM – Lei Municipal

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAI – Programa de Acompanhante de Idosos

PEC-SUS – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

PMSP – Prefeitura do Município de São Paulo

SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Atendimento

SEAH – Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar

SEABEVS – Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

TMD – Tempo médio de espera para agendamento

UBS – Unidade Básica de Saúde

URSI – Unidade de Referência à Saúde do Idoso

RESUMO

Os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela evolução da pandemia de Covid-19 e foram necessárias ações rápidas e efetivas para controlar o contágio e reorganizar os serviços de saúde para tratar os infectados e os demais pacientes com demandas diversas.

As ações da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) para suspender os atendimentos eletivos, reduzir o contágio e reunir recursos para atender aos infectados foram efetivas e decorrentes de mesas técnicas e estudos que embasaram as decisões e portarias emitidas pela Pasta.

Além do atendimento médico, a Saúde também se voltou para a distribuição de cestas básicas, vacinação, monitoramento dos pacientes em isolamento e o Programa Avança Saúde, que objetiva a reestruturação e requalificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo. Enfrentou também limitações decorrentes da falta de equipamentos, recursos e profissionais (afastados por comorbidades ou infectados pelo vírus), e a chegada de novas variantes (como a Delta, em que os pacientes apresentavam sintomas mais graves, e a Ômicron, que apesar de mais leve, tinha altas taxas de transmissão).

A presente auditoria operacional teve como objetivo avaliar se a política adotada pela SMS para garantir o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia foi adequada, considerando principalmente o comportamento das agendas local e regulada nos períodos de suspensão e retomada dos serviços de saúde.

Tal avaliação busca contribuir para o aperfeiçoamento das ações em saúde pública realizadas pela SMS, e, nesse contexto, foram avaliados quatro aspectos preponderantes na retomada integral dos atendimentos, quais sejam: a remarcação de consultas que foram suspensas em decorrência da pandemia, a possível demanda reprimida decorrente das suspensões e da não procura pelos serviços de saúde, a utilização da telemedicina e de outras tecnologias já existentes, além da busca ativa dos grupos alvo.

Quanto à remarcação das consultas suspensas, na atenção básica, a falta de dados nos permite concluir que não houve planejamento, controle e acompanhamento da lista de pacientes com consulta suspensa, de forma que muitos tiveram que realizar novos

agendamentos e perderam o lugar na fila. Logo, não foi garantida a prioridade prevista em portarias para os pacientes que tiveram consultas suspensas.

Na atenção especializada, apesar de as unidades de saúde terem realizado ação para remarcação, o controle realizado pela SMS apresentou distorções que demonstra deficiências quanto ao controle interno do órgão. Conforme teste de controle realizado pela auditoria, 60% dos pacientes que aparecem como “reagendados” não receberam ligação para a remarcação e seguem aguardando pela consulta.

Tanto nos testes realizados pela auditoria para verificação da efetiva remarcação das consultas da atenção especializada como dos atendimentos por telemedicina concluímos pela ineficácia da ferramenta utilizada para o contato com o paciente, que foi a ligação telefônica, considerando que o êxito no contato realizado pela equipe foi de 52%. Isso ocorre porque tanto os dados do sistema SIGA-Saúde estão desatualizados, quanto porque os pacientes tendem a não atender ligações desconhecidas (como os eventuais números que podem ser utilizados pelas unidades de saúde para contatar usuários), havendo espaço, portanto, para aperfeiçoamento.

Verificamos boas práticas em unidades de saúde visitadas, como a utilização do WhatsApp para o contato com o paciente; e a realização de varreduras nos prontuários físicos, para planilhar os pacientes da área de abrangência e as informações sobre idade, últimas consultas, exames e possíveis doenças crônicas.

Em relação a demanda reprimida na atenção básica, verificamos que, diferentemente do afirmado pela Origem, as vagas disponibilizadas pelas UBS acabam antes do previsto e as agendas para marcação acabam fechando antes da conclusão do mês. Em questionários aplicados nas visitas às unidades, 75% dos pacientes tiveram que ir mais de uma vez na unidade para conseguir agendar a consulta. Nesse sentido, recomendamos que seja utilizado o módulo “fila de espera” da agenda local do sistema SIGA-Saúde para que seja realizado controle sobre a demanda reprimida de cada especialidade em cada unidade de saúde, permitindo assim que ações gerenciais possam ser tomadas (como a contratação ou realocação de médicos) e também para que os pacientes tenham acesso ao agendamento sem ter que ir diversas vezes à unidade.

Também não foram adotadas ações para reduzir as taxas de absenteísmo e perda primária, que seguem altas, apesar do pequeno recuo em 2021.

Outro ponto analisado foi a telemedicina como ferramenta para ofertar acesso aos serviços de saúde municipais. Houve baixa utilização do atendimento remoto durante a pandemia, no percentual de 1,96% e 2,85% nos anos de 2020 e 2021, respectivamente. Também houve alta taxa de rejeição da telemedicina (37%), principalmente decorrente da falta de contato pessoal com o médico. 86% dos pacientes realizaram consulta por telefone e, como forma de melhorar a aceitação dessa forma de atendimento, sugerimos que seja ampliada a realização de consultas por telemedicina por vídeo chamada, através do aplicativo e-SaúdeSP, além de serem realizadas campanhas educativas para incentivar a utilização da ferramenta.

Quanto às tecnologias já existentes, o aplicativo Agenda Fácil não foi utilizado pelo Município para contato com os pacientes. Apesar do aumento da procura, o percentual de consultas agendadas através do aplicativo ainda é muito baixo, havendo espaço para aperfeiçoamento e políticas para incentivar o uso da ferramenta.

Também verificamos que 60% dos estabelecimentos de saúde municipais e 40% das UBS não tem prontuário eletrônico do paciente implantado, apesar de ser uma das metas do Programa de Metas 2021-2024.

Já quanto às estratégias de identificação e procura dos pacientes, concluímos que a SMS realizou ações de busca ativa durante a pandemia, no entanto, as análises efetuadas nos permitiram verificar que as UBS não respeitaram ou documentaram as fases de planejamento (cronograma, metas, definição do público-alvo), execução (com registro dos dados em fichas de monitoramento) e avaliação dos processos de trabalho e dos resultados.

Por fim, reforçamos que, embora esse trabalho tenha analisado ações realizadas em um passado recente, essas fazem parte de políticas de saúde ainda em curso no Município, o que não retira o caráter concomitante dos exames efetuados, uma vez que esses foram aptos a embasar recomendações que visam contribuir com os serviços prestados no presente e no futuro.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	15
1.1.	Destinatários da Auditoria	16
1.2.	Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria	16
1.3.	Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho	17
2.	METODOLOGIA.....	18
2.1.	Critérios adotados.....	18
2.1.1.	Orientações SMS.....	18
2.1.2.	Legislação.....	18
2.2.	Métodos de coleta e de análise dos dados.....	21
2.2.1.	Visitas a Unidades Básicas de Saúde	22
2.2.2.	Entrevista para avaliar a satisfação do usuário	23
2.2.2.1.	Seleção da Amostra.....	23
2.2.2.2.	Ligações Telefônicas	24
2.2.2.3.	Viés de não resposta	24
2.3.	Limitações do trabalho de auditoria	25
3.	PRINCIPAIS TEMAS ANALISADOS E RESPECTIVOS ACHADOS	25
3.1.	Suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina.....	25
3.1.1.	Parâmetros para as suspensões	25
3.1.2.	Acesso aos serviços de saúde após a publicação da Portaria SMS nº 154/20	26
3.1.3.	Satisfação do usuário com o serviço de remarcação.....	28
3.1.4.	Achados de auditoria	34

3.1.4.1.	Não houve controle sobre a ação de comunicação da suspensão das consultas aos pacientes que estavam agendados em 23.03.20, não havendo informação quanto ao êxito da ação.....	34
3.1.4.2.	Não houve uniformidade na ação dos diversos tipos de estabelecimentos de saúde para remarcação dos pacientes com consultas suspensas.....	37
3.1.4.3.	Ineficiência da ferramenta utilizada pelas unidades para o contato com o paciente para remarcação das consultas.....	41
3.1.4.4.	Falta de controle na remarcação dos pacientes que tiveram consulta suspensa na atenção básica.....	42
3.1.4.5.	Distorção relevante dos dados apresentados e deficiência do controle dos dados sobre remarcação na atenção especializada.....	45
3.1.4.6.	Não foi implementada ação para agilizar a fila de espera (atenção especializada) ou reduzir o tempo entre o agendamento e a consulta (atenção básica) na retomada dos atendimentos.....	48
3.2.	Comportamento da agenda local e agenda regulada na retomada dos atendimentos.....	50
3.2.1.	Análise da demanda da atenção básica com base no tempo de espera para consulta da agenda local.....	50
3.2.2.	Fila de espera de agenda regulada na retomada de agendamentos.....	53
3.2.3.	Ações para garantir acesso à saúde para novos agendamentos.....	55
3.2.4.	Satisfação do usuário na retomada dos atendimentos.....	58
3.2.5.	Achados de auditoria.....	64
3.2.5.1.	Ausência de controle da demanda reprimida na agenda local.....	64
3.2.5.2.	Não foram adotadas ações para reduzir as taxas de absenteísmo e a perda primária.....	69
3.3.	A utilização da telemedicina como ferramenta para o acesso aos serviços de saúde.....	74

3.3.1.	Conceito.....	74
3.3.2.	Satisfação do usuário no atendimento por telemedicina.....	77
3.3.3.	Achados de auditoria	81
3.3.3.1.	Baixa utilização da telemedicina nos atendimentos realizados durante a pandemia	81
3.3.3.2.	Alta taxa de rejeição dos pacientes à telemedicina no município	86
3.3.3.3.	Ausência de diretriz e de uniformidade na distribuição de equipamentos necessários para a realização de teleatendimento nas unidades de saúde	88
3.3.3.4.	Falta de treinamento para a operacionalização da telemedicina	91
3.3.3.5.	A prática da telemedicina não foi mantida com a retomada total dos atendimentos	93
3.4.	Da utilização de tecnologia já existente para ampliar o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia	96
3.4.1.	Do aplicativo Agenda Fácil	96
3.4.2.	Do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	97
3.4.3.	Achados da auditoria	98
3.4.3.1.	Ausência de diretriz formal e plano de ação para ampliação da adesão ao aplicativo Agenda Fácil, baixa utilização como ferramenta de comunicação e de agendamento	98
3.4.3.2.	Não foi implantado PEP em aproximadamente 60% dos estabelecimentos de saúde da rede municipal.....	102
3.5.	Busca Ativa	107
3.5.1.	Conceito.....	107
3.5.2.	Busca ativa durante a pandemia.....	108
3.5.3.	Achados de Auditoria.....	110

3.5.3.1.	Fragilidade nas ações de busca ativa por falta de planejamento, registro e controle	110
4.	COMENTÁRIOS DO GESTOR.....	114
5.	CONCLUSÃO.....	115
6.	MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO.....	116
7.	PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS	117
7.1.	Propostas de determinações	117
7.2.	Propostas de recomendações	117

1. INTRODUÇÃO

O objetivo desta auditoria é verificar se a política adotada pela SMS para garantir o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia foi adequada, considerando principalmente o comportamento das agendas local e regulada nos períodos de suspensão e retomada dos serviços de saúde.

De acordo com o documento “Plano de Ação para Enfrentamento COVID-19¹”, em janeiro de 2020, antes mesmo de a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a situação de emergência de saúde pública de importância internacional (que só ocorreu em 30.01.20), a SMS já vinha se organizando, por meio de reuniões e coleta de informações, para o enfrentamento do que veio a ser a pandemia.

Em 10 de janeiro de 2020, a SMS iniciou a estruturação de ações de vigilância e assistência, com a divulgação de estratégias de prevenção e a estruturação de canal para notificação de casos suspeitos. Ademais, foi realizada capacitação dos profissionais de saúde inseridos nas redes de atenção à saúde, com enfoque na atenção básica, para o reconhecimento de casos, bem como a orientação em relação ao seu manejo clínico.

Em fevereiro de 2020, por meio da Portaria MS nº 188/20, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da infecção pelo novo Coronavírus e, no mesmo mês, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado pelo MS no Município de São Paulo.

No governo federal, a Lei Federal (LF) nº 13.979, de 06.02.20, dispôs sobre as medidas de emergência de Saúde Pública em face da pandemia. No Município de São Paulo, o Decreto Municipal (DM) nº 59.283, de 16.03.20, decretou a situação de emergência de importância internacional para enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus.

O Ministério da Saúde declarou encerrada a Emergência em Saúde Pública no dia 22.04.22, por meio da Portaria MS nº 913/22.

¹ https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Plano_de_Acao_COVID_19_31_03_2020.pdf

No Município de São Paulo, os serviços de saúde não prioritários foram suspensos em março de 2020, por meio da Portaria SMS nº 154/20, que determinou a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23.03.20, nos Ambulatórios Hospitalares e na Rede de Atenção Básica.

Ao longo da pandemia, foram publicadas diversas Portarias e diretrizes para orientar as unidades de saúde sobre como proceder ao atendimento dos pacientes infectados pelo vírus e também para garantir o acesso à saúde dos demais pacientes da rede municipal de saúde.

É com base nesse panorama que surgem as questões de auditoria que serão trabalhadas ao longo deste relatório, buscando compreender como se comportou o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia e como ocorreu a retomada dos atendimentos.

1.1. Destinatários da Auditoria

São destinatários desta auditoria operacional o Conselheiro Relator e o Pleno deste Tribunal, responsáveis pelo julgamento e emissão das determinações e recomendações que forem consideradas pertinentes, bem como a área fiscalizada, no caso, a SMS e seus órgãos, principalmente a Secretaria-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS), a Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e a Coordenadoria de Regulação (CR).

O tema também alcança diversos outros interessados, em especial a sociedade paulistana, usuária do sistema municipal de saúde e sujeita às políticas públicas determinadas pela SMS.

1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria

O objeto da auditoria se apresenta no cenário acima exposto, face ao impacto da pandemia de Covid-19 na organização dos serviços de saúde da rede municipal, que levou à criação de protocolos específicos para atendimento aos pacientes infectados pelo vírus e a suspensão das consultas e procedimentos por determinados períodos ao longo de 2020 e 2021.

A escassez de recursos, o desconhecimento sobre o vírus e a rapidez com que a contaminação se expandia foram os motivos que levaram à suspensão das marcações e das consultas agendadas. As unidades de saúde passaram a recomendar que os pacientes eletivos não

comparecessem às unidades, como forma de reduzir a aglomeração e o contágio. Com isso, os acompanhamentos contínuos, principalmente dos pacientes crônicos, e as consultas de rotina foram postergadas para momento oportuno.

Também deve ser levado em consideração que, durante a pandemia, a população não se sentia segura para buscar atendimento médico regular, de rotina, apenas comparecendo às unidades de saúde nos casos de urgência e emergência.

Nesse contexto, o objetivo da auditoria é verificar, através do comportamento da agenda local e agenda regulada, como se deu o acesso aos serviços de saúde no Município, observando como foram tratados os pacientes que tiveram consulta suspensa, como as unidades se organizaram para orientar a população da área de abrangência, como se organizaram para garantir atendimento à população e como gerenciaram a retomada dos serviços, principalmente em relação à demanda reprimida e à necessidade de busca ativa dos pacientes crônicos.

O escopo da auditoria está delimitado ao período de 23.03.20 a 31.12.21, a fim de se analisar os períodos de suspensão, determinado pela Portaria SMS nº 154/20 e alterações, e pós-retomada integral do atendimento estabelecido pela Portaria SMS nº 462/21, de 31.10.21.

Reforçamos que, embora esse trabalho tenha analisado ações realizadas em um passado recente, essas fazem parte de políticas de saúde ainda em curso no Município, o que não retira o caráter concomitante dos exames efetuados, uma vez que esses foram aptos a embasar recomendações que visam contribuir com os serviços prestados no presente e no futuro.

Ressaltamos que a presente auditoria não alcança a verificação analítico-financeira e a avaliação da economicidade das contratações realizadas durante o período.

1.3. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho

Os procedimentos realizados foram conduzidos em conformidade com o Manual de Auditoria Operacional do TCMSP (MAO), o Manual de Auditoria Governamental do TCMSP (MAG) e as Normas Brasileira de Auditoria do Setor Público (NBASP).

2. METODOLOGIA

2.1. Critérios adotados

A Auditoria utilizou como critério a legislação federal e municipal, além das orientações técnicas e diretrizes elaboradas pela SMS.

2.1.1. Orientações SMS

Instrutivo para UBS: agendamento da demanda de cirurgias, consultas de especialidades e exames (fluxo N1)²;

Instrutivo para UBS: requalificação da demanda³ (fluxo N2);

Orientação Agenda Fácil, no esquema Perguntas e Respostas, publicada no site da PMSP⁴;

Recomendação Técnica para manejo comunitário da Covid-19 (Versão 2, de 30.07.20)⁵;

Recomendações Técnicas para reorganização das Unidades de Saúde de 10.08.20⁶;

Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica;⁷

Recomendações para a rede básica municipal de saúde frente à pandemia de Covid-19;⁸

Orientação da CR para atendimento prioritário a partir da Portaria 154.

2.1.2. Legislação

A legislação utilizada será apresentada em ordem alfabética para o tipo de normativo, organizado cronologicamente:

² Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/N1_Fluxo_de_agendamento.png

³ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/N2_INSTRUTIVOS_PARA_AGENDAMENTO_Todos_REVISADO_20201028.pdf

⁴ Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=252584

⁵ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/30072020_RECOMENDACAO_TECNICA_MANEJO_COMUNITARIO_NA_COVID_v2_corrigeido.pdf

⁶ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/13_08_2020_Recomendacao_Tecnica_para_Reorganizacao_das_Unidades_REVISADO.pdf

⁷ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/24072020_Orientacoes_para_o_teleatendimento_na_AB.pdf

⁸ Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=295406

DM nº 59.283/20, que declara situação de emergência no Município de São Paulo e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus.

DM nº 59.396/20, que regulamenta a LM nº 17.340/20, que dispõe sobre medidas de proteção da saúde pública e de assistência social e outras medidas para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (Covid-19) e determina outras providências.

LM nº 16.243/15, que institui, na rede de saúde do Município de São Paulo, o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP;

LF nº 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

LF nº 13.989/20, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2);

LF nº 14.129/21, que dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública e altera a LF nº 7.116/83, a LF nº 12.527/11 (Lei de Acesso à Informação), a LF nº 12.682/12 e a LF nº 13.460/17;

LM nº 17.718/21, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo;

Portaria SMS nº 154/20, que determina a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23.03.20, nos Ambulatórios Hospitalares e na Rede de Atenção Básica;

Portaria SMS nº 182/20, que alterou a Portaria SMS nº 154/20, que determina a suspensão parcial e temporária das consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23.03.20, nos Ambulatórios Hospitalares e na Rede de Atenção Básica;

Portaria SMS nº 222/20, que apresenta Recomendação Técnica para intervenção oportuna na COVID-19 em casos sintomáticos nos diferentes pontos de atenção à saúde⁹;

⁹ A Recomendação está disponível em:

Portaria SMS nº 241/20, que altera a determinação de suspensão parcial de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina regulamentada pela Portaria SMS nº 154/20 e estabelece o retorno aos atendimentos agendados dos equipamentos de especialidades Hospitais-Dia (HD), Ambulatório de Especialidades (AE) e AMA-E em conformidade com as normas de biossegurança e distanciamento social;

Portaria SMS nº 260/20, que altera a determinação de suspensão parcial de consultas, exames, procedimentos regulamentada pela Portaria SMS nº 154/2020 e estabelece o retorno gradual aos atendimentos agendados nas UBS, CAPS, URSI, PAI, CEO, EMAD, CER, CECCO e Unidades de Práticas Integrativas e Complementares em conformidade com as normas de biossegurança e distanciamento social até retorno de 100% das atividades conforme o cenário da pandemia Covid-19;

Portaria SMS nº 333/20, que dispõe sobre as assinaturas eletrônicas em comunicações com entes públicos e em questões de saúde;

Portaria SMS nº 340/20, que regulamenta a prática da telemedicina no âmbito da SMS, em cumprimento ao Parágrafo Único, Artigo 11, do Decreto Municipal nº 59.396/20 e a prática da teleassistência;

Portaria MS nº 467/20, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da LF nº 13.979/20, decorrente da epidemia de Covid-19;

Portaria SMS nº 117/21 (revogada), que determinou a restrição temporária do atendimento de consultas presenciais, exames, procedimentos, a partir de 08.03.21, na Rede de Atenção Básica e Especializada;

Portaria SMS nº 123/21, que estabelece a “Plataforma da Saúde Paulistana e-saúdeSP” como instrumento oficial para a integração dos dados clínicos e a prática de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo;

Portaria SMS nº 124/21, que altera a redação da Portaria SMS nº 117/21, que determina a restrição temporária do atendimento de consultas presenciais, exames, procedimentos, a partir de 08.03.21, na Rede de Atenção Básica e Especializada, quanto à prestação assistencial na Rede de Atenção especializada;

Portaria SMS nº 141/21 (revogada), que estabeleceu critérios para a restrição no atendimento de consultas presenciais, exames e procedimentos na Rede de Atenção Básica e Especializada a partir de 25.03.21 e revogou a Portaria SMS nº 117/21;

Portaria SMS nº 286/21 (revogada), que estabeleceu critérios para a retomada gradual do agendamento de consultas presenciais, exames e procedimentos na Rede de Atenção Básica e Especializada a partir de 24.06.21 e revogou a Portaria SMS nº 141/21;

Portaria SMS nº 462/21 (revogada), que estabeleceu critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos na Rede de Atenção Básica e revogou as Portarias SMS nº 286/21 e nº 116/21;

Portaria SMS nº 223/22, que estabelece diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada, bem como revoga a Portaria SMS nº 462/21;

Portaria MS nº 913/22, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 03.02.20.

Resolução CFM o nº 1.643/02 (revogada), que define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina;

Resolução CFM nº 2.314/22, que define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.

2.2. Métodos de coleta e de análise dos dados

A análise pretendida implicou no estudo de toda a normativa e orientação que envolveu a organização do serviço de saúde municipal durante a pandemia de Covid-19 e a comparação

desses referenciais com a situação posta, por meio de procedimentos *in loco* e/ou pela análise dos documentos apresentados pela Origem.

Para tanto, utilizamos metodologias diversas, tais como levantamento dos critérios e verificação de cumprimento da legislação aplicável ao tema (municipal, estadual e federal); levantamento das ações específicas realizadas pela SMS para atender a demanda decorrente da pandemia; entrevista com os responsáveis pelas áreas da SMS, principalmente na atenção básica e especializada; requisição e análise de documentos e dados apresentados pela Origem; visitas a UBSs com realização de entrevista com os gestores e aplicação de questionários aos pacientes; observação direta do agendamento na recepção; procedimento de ligação para os pacientes que tiveram consulta suspensa na Agenda Regulada e os pacientes de telemedicina, para verificar a satisfação do usuário; além da análise de dados.

2.2.1. Visitas a Unidades Básicas de Saúde

Foram realizadas 06 visitas técnicas a Unidades Básicas de Saúde (UBS) em cada uma das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Município.

Para determinar a amostra, selecionamos, em cada CRS, a subprefeitura com maior número de habitantes, quais sejam: Butantã (Região Oeste), Campo Limpo (Região Sul), Ipiranga (Região Sudeste), Sé (Região Centro), Pirituba/Jaçanã (Região Norte) e Itaquera (Região Leste).

Dentro de cada subprefeitura, selecionamos a unidade de saúde com maior tempo médio de espera para o agendamento (TMD), conforme dados apresentados pela SMS, que foram: UBS Cambuci (Sé), Caxingui (Butantã), Chácara Inglesa (Pirituba), Jardim Helga (Campo Limpo), São Vicente de Paula (Ipiranga) e Vila Santana (Itaquera).

Nas visitas, realizamos procedimento de entrevista com os gestores de cada UBS com objetivo de compreender o panorama em que se encontrava a unidade em março de 2020, período em que ocorreu o início das suspensões, como foi a organização para o atendimento durante a pandemia e quais são os maiores desafios enfrentados atualmente, tendo em vista a retomada total dos atendimentos.

Também, por meio de questionário estruturado, foram entrevistados 04 pacientes em cada uma das unidades visitadas, logo após a saída da consulta médica. As questões tratavam de possível dificuldade para o agendamento, tempo de espera entre marcação e consulta, tempo de espera na unidade para o atendimento e nível de satisfação quanto ao atendimento médico.

Ressaltamos que, em face do diminuto tamanho da amostra, as análises realizadas não foram extrapoladas. Atualmente, a SMS é composta pelo universo de 468 UBS, que fazem parte dos 843 equipamentos e serviços de saúde do Município de São Paulo.

2.2.2. Entrevista para avaliar a satisfação do usuário

Também foi realizado procedimento para avaliar a satisfação do usuário quanto à remarcação das consultas suspensas na agenda regulada e quanto aos atendimentos realizados por telemedicina.

2.2.2.1. Seleção da Amostra

Para realização da análise de dados efetuada pela equipe de auditoria, foi utilizada técnica de amostragem estatística, visando selecionar o quantitativo de pacientes a serem entrevistados por meio de ligações telefônicas.

Para tanto, foram analisados dois aspectos: se os pacientes que constavam registrados na agenda regulada, em 23.03.20, tiveram seus atendimentos suspensos e posteriormente remarcados pela Coordenação de Regulação, e se os atendimentos por meio de telemedicina no mês selecionado (abril de 2021, mês em que ocorreu o ápice dos atendimentos remotos) foram satisfatórios. Quanto a este último item, torna-se importante salientar que a análise foi feita apenas para os atendimentos médicos à distância, sendo desconsiderados outros tipos de atendimentos, como as consultas de odontologia, de enfermeiros e outros profissionais da área de saúde.

Para análise dos atendimentos suspensos e remarcados da agenda regulada, estando compreendidos tanto consultas como realização de exames, foi considerada a população de 238.756 usuários, com base em planilha fornecida pela SMS, sendo, ao fim, selecionada uma amostra aleatória de 622 pacientes para o procedimento de ligação. Dentre esses, registramos

384 contatos válidos, dimensionada com base em um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Por outro lado, para os atendimentos por meio de telemedicina, a população definida para os atendimentos médicos à distância realizados em abril de 2021 foi de 39.957 usuários, também com base em planilha encaminhada pela SMS. Neste sentido, por meio da adoção dos mesmos parâmetros de dimensionamento da amostra, foi selecionada uma amostra aleatória de 380 pacientes.

2.2.2.2. Ligações Telefônicas

Foram realizadas 622 ligações para os pacientes da agenda regulada, e 380 ligações para os pacientes atendidos por meio de telemedicina. Desses quantitativos, obtivemos resposta em aproximadamente 52% das tentativas em ambos os casos, das quais 5% e 4,5%, respectivamente, se recusaram a responder as questões ou o paciente já havia falecido.

Para cada paciente selecionado, foram feitas até 3 tentativas de contato, em turnos ou dias distintos, visando minimizar a taxa de não resposta.

2.2.2.3. Viés de não resposta

O viés de não resposta ocorre quando um respondente é incluído na amostra, mas ele não fornece resposta, ou não fornece resposta para todos os itens questionados. No caso em tela, o viés de não resposta ocorre quando o paciente não atende a ligação telefônica, mesmo após as 3 tentativas, quando se recusa a responder ao questionário ou quando o paciente já faleceu.

De acordo com Lohr¹⁰, prever o dado que está faltando nunca será tão bom quanto observar o dado em si, no entanto, ainda assim às vezes é possível obter conclusões robustas mesmo diante da ausência dessas informações. Ainda, de acordo com o mesmo autor, se a probabilidade de não se coletar determinado dado for completamente aleatória, *i.e.*, a probabilidade de não se responder não estiver relacionada a outras variáveis como por exemplo

¹⁰ LOHR, Sharon L. **Sampling: Design and Analysis**. Duxbury Press, 2009. Disponível em: http://www.ru.ac.bd/stat/wp-content/uploads/sites/25/2019/03/407_07_Lohr-Sampling_-Design-and-Analysis.pdf.

renda, cor, sexo, idade, etc., os respondentes serão considerados representativos da amostra selecionada.

Diante de tal informação, a equipe considerou uma premissa razoável de que outras variáveis não têm impacto significativo no atendimento das ligações ou na decisão em se responder ao questionário. Sendo assim, foi possível fazer a extrapolação das análises efetuadas para a população com intervalo de confiança de 95%, e, ao final, com margem de erro de 5,7% para a análise da remarcação dos atendimentos suspensos da agenda regulada e de 7% para análise da telemedicina.

2.3. Limitações do trabalho de auditoria

Quanto às limitações para as análises realizadas, destacam-se: limitação de recursos humanos e temporal para ampliar a amostra nas análises de satisfação do usuário; falta de registro das ações realizadas pela Origem durante a pandemia; fragilidade no controle dos dados coletados pela Origem e apresentados à auditoria; falta de referenciais e documentos; falta de interesse dos usuários em participar das pesquisas, tanto presenciais quanto por telefone; e lista de contatos dos pacientes desatualizada.

3. PRINCIPAIS TEMAS ANALISADOS E RESPECTIVOS ACHADOS

3.1. Suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina

3.1.1. Parâmetros para as suspensões

Em 21.03.20, foi publicada a Portaria nº 154/2020-SMS.G, que determinou a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, com efeito a partir de sua publicação. O objetivo da suspensão era garantir o atendimento adequado à população e reduzir os riscos de infecção dos servidores e usuários dos equipamentos de saúde. A Portaria trouxe orientação de quais serviços deveriam ser mantidos, tanto na atenção básica quanto na hospitalar, bem como a orientação de como operacionalizar o atendimento nas unidades básicas de saúde.

Concomitantemente à Portaria SMS nº 154/20, foi instituída, em março de 2020, por meio da Portaria SMS nº 157/20, uma mesa técnica para discussão e acompanhamento da evolução da

pandemia, com a participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde, Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e o Conselho Regional de Medicina (CRM).

A Origem informa que a mesa técnica se reuniu semanalmente até sua dissolução em novembro de 2021.

A SMS traz, ainda, que foi instituído espaço de discussão técnica (sala de situação) entre os responsáveis das áreas de atenção básica, Atenção Hospitalar e Vigilância em Saúde.

Este colegiado se reuniu com periodicidade, em alguns momentos, diária para avaliação do quadro epidemiológico que se apresentava e suas conclusões subsidiavam a tomada de decisões.

Desta feita, observa-se que as decisões de suspender atividades e, subsequentemente, as decisões de retomada não se deram de maneira estanque e definitiva, ao contrário, se sucederam no transcorrer da pandemia de Covid-19, de acordo com as modificações do cenário epidemiológico. (SEI 063391415, fl. 01)

Conforme a situação vivenciada e as discussões em mesa técnica, a Secretaria Municipal da Saúde editava Portarias e diretrizes, a fim de orientar as unidades de saúde do Município acerca dos procedimentos e condutas a serem seguidas.

As reuniões informadas não foram registradas em atas, o que impede a análise da conformação.

3.1.2. Acesso aos serviços de saúde após a publicação da Portaria SMS nº 154/20

Em relação à atenção básica, com a publicação da Portaria SMS nº 154/20, foram suspensos os atendimentos de consultas, exames e procedimentos eletivos, porém as unidades seguiram atendendo com 100% do pessoal na assistência aos casos de Covid-19, e aos casos de demanda espontânea, além de terem sido mantidas as consultas prioritárias, conforme orientação da norma.

Para nortear os atendimentos, a Coordenadoria de Atenção Básica publicou, em 19.03.20 (portanto, antes da edição da primeira Portaria de suspensão), a primeira versão do documento intitulado “Recomendações para a Rede Básica Municipal de Saúde frente à pandemia de

Coronavírus (COVID-19)", com recomendações técnicas sobre como proceder ao atendimento durante a pandemia. Esse documento foi atualizado diversas vezes no decorrer do estado de emergência e disponibilizado tanto no website da PMS, como para as entidades parceiras, coordenadorias regionais e supervisões técnicas.

A Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS) informou que as unidades foram orientadas a separar o fluxo de atendimento entre sintomáticos respiratórios e os não sintomáticos (com outras demandas não Covid-19), executando a classificação de risco em cada um dos fluxos.

Em visita a 06 unidades básicas de saúde, uma em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), fomos informados de que a SMS orientou os equipamentos quanto aos procedimentos necessários para atender às Portarias. As unidades abrangidas em contratos de gestão afirmaram que, além dos documentos enviados diretamente pela Secretaria, as Organizações Sociais realizavam eventos para esclarecimento de dúvidas.

De acordo com a SEABEVS¹¹, as unidades também foram responsáveis por diversas ações correlatas, como o recolhimento e distribuição de cestas básicas¹² para os mais necessitados, monitoramento de casos Covid-19 por 14 dias¹³, força tarefa de vacinação e, por fim, o Programa Avança Saúde, que será detalhado no **subitem 3.2.3**.

No que tange à atenção especializada, conforme a Coordenação de Regulação (CR), o parâmetro para proceder às suspensões foi a

[...] necessidade de atendimento prioritário à Síndrome Respiratória Aguda por Coronavírus, reestruturação e ampliação temporária da rede pré-hospitalar e hospitalar com adequação da capacidade instalada para os atendimentos relacionados à pandemia. (Encaminhamento SMS/CR nº 062625575)

Em um primeiro momento, com a publicação da Portaria SMS nº 154/20, a atenção especializada suspendeu os atendimentos eletivos não prioritários, paralisou o agendamento

¹¹ Encaminhamento SMS/SEABEVS nº 063391415 (fl. 16).

¹² DM nº 59.337/20, art. 15. A assistência à população mais vulnerável, em especial a sua segurança alimentar e saudabilidade básica será proporcionada especialmente por meio do programa Cidade Solidária instituído pelo § 1º A assistência poderá se dar por meio da distribuição de gêneros alimentícios ou cestas básicas, podendo ser auxiliada por organizações da sociedade civil parceiras.

¹³ Planilha de controle dos sintomáticos respiratórios leves. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/index.php?p=291766

automático e retirou das unidades de atenção básica a visualização das vagas livres em agenda regulada, de forma que apenas a regulação central e as regionais tinham permissão para agendar os pacientes prioritários.

Também foi divulgado entre as unidades documento intitulado de “Orientação da CR para Atendimento Prioritário a partir da Portaria 154”¹⁴. Entre as orientações, o documento trata dos casos em que deveriam ser mantidas as consultas de especialidade, principalmente para mastologia, dermatologia, pré-natal de risco e exames alterados com suspeita oncológica. Os exames listados no documento deveriam ter agenda mantida e os pacientes contatados pelas unidades para orientação quanto a sua realização.

O documento ainda orienta as UBS sobre como proceder aos casos que não se enquadram como prioritários conforme a Portaria:

Os demais casos que não se enquadrar na Portaria 154 /2020 como prioritários:

As unidades solicitantes deverão contatar os pacientes agendados para Março e Abril 2020, informando que devido a Pandemia COVID 19, estão sendo necessárias medidas como reduzir o risco e deslocamento dos pacientes nas Unidades, e que, portanto não deverão comparecer a consulta/exame, mas que futuramente receberão novo contato com a data de reagendamento da consulta/exame. Vocês estarão recebendo por email a listagem dos pacientes que estão agendados (SEI 060455979, fl.02).

Ademais, a CR informou que todos os laudos médicos para Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) relacionados à pacientes com tratamento nas linhas de cuidado prioritário tiveram suas vigências estendidas, para que não houvesse interrupção nos tratamentos.

A Coordenadoria de Regulação também iniciou novos serviços relacionados à pandemia de Coronavírus, como o monitoramento dos egressos (acompanhamento dos pacientes que foram entubados ou tiveram complicação) e abriram vagas de reabilitação pós-Covid.

3.1.3. Satisfação do usuário com o serviço de remarcação

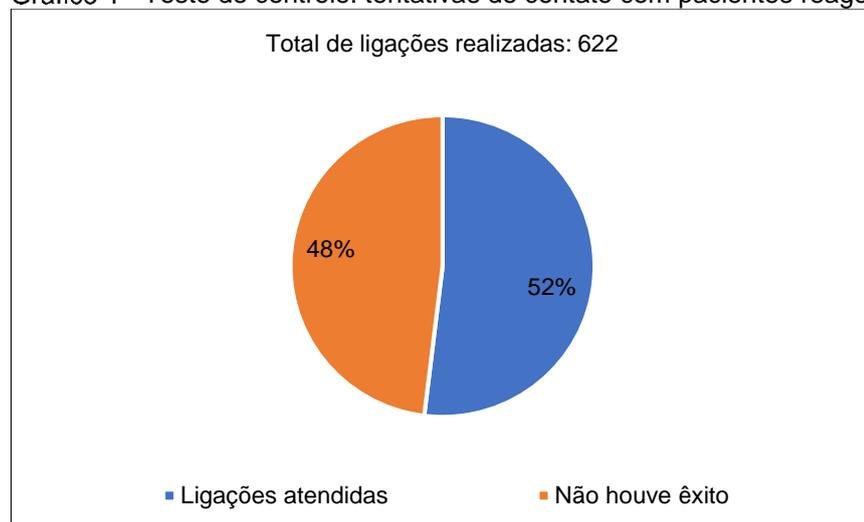
Considerando a necessidade de avaliar a efetividade da ação de remarcação das consultas suspensas em decorrência da pandemia, realizamos teste de controle sobre os dados

¹⁴ SEI 060455979

apresentados pela Coordenadoria de Regulação, que informava quantos pacientes, em 23.03.2020, possuíam agendamentos para essa data ou data futura e que tiveram suas consultas suspensas com a publicação da Portaria SMS nº 154/20, e quantos já haviam reagendado o atendimento.

Selecionamos a amostra aleatória conforme demonstrado no **subitem 2.2** desse relatório, e por fim realizamos 622 ligações para pacientes da agenda regulada com status de “reagendados” no documento apresentado pela Origem. O percentual de êxito das ligações no teste de controle foi de 52%, ou seja, das 622 ligações realizadas, 323 foram atendidas e, em 299 (48%), não houve êxito no contato com o paciente, mesmo após 3 tentativas.

Gráfico 1 - Teste de controle: tentativas de contato com pacientes reagendados da agenda regulada



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dentre os 323 pacientes que atenderam a ligação, 11 haviam falecido (3%) e 6 não quiseram responder a avaliação (2%), logo, contabilizamos 306 (95%) questionários válidos.

Neste sentido, considerando a taxa de sucesso nos contatos realizados, foi possível extrapolar os resultados obtidos com a aplicação dos questionários para toda a população de usuários que tiveram sua consulta da agenda regulada suspensa com um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5,7%.

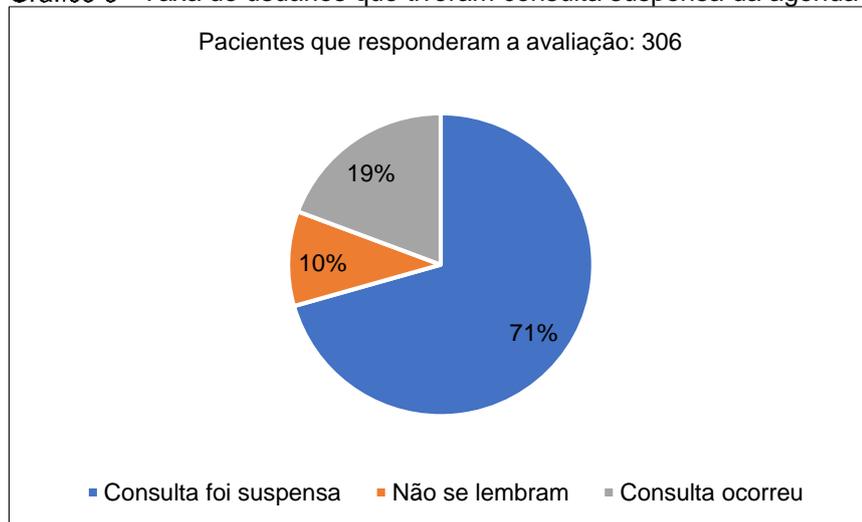
Gráfico 2 - Taxa de resposta à avaliação nas ligações atendidas dos pacientes reagendados da agenda regulada



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dentre os 306 pacientes que atenderam a ligação e se dispuseram a responder a avaliação, 216 (71%) confirmaram que tiveram consulta suspensa em decorrência da pandemia, 31 (10%) não lembram e 59 (19%) afirmam que as consultas foram realizadas na data inicialmente agendada, sem a ocorrência da suspensão.

Gráfico 3 - Taxa de usuários que tiveram consulta suspensa da agenda regulada



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dos pacientes que confirmaram que tiveram consultas suspensas (216), 110 (51%) afirmaram que foram informados que a consulta aguardada foi suspensa em decorrência da pandemia, 95 (44%) não foram informados e 11 (5%) não lembram.

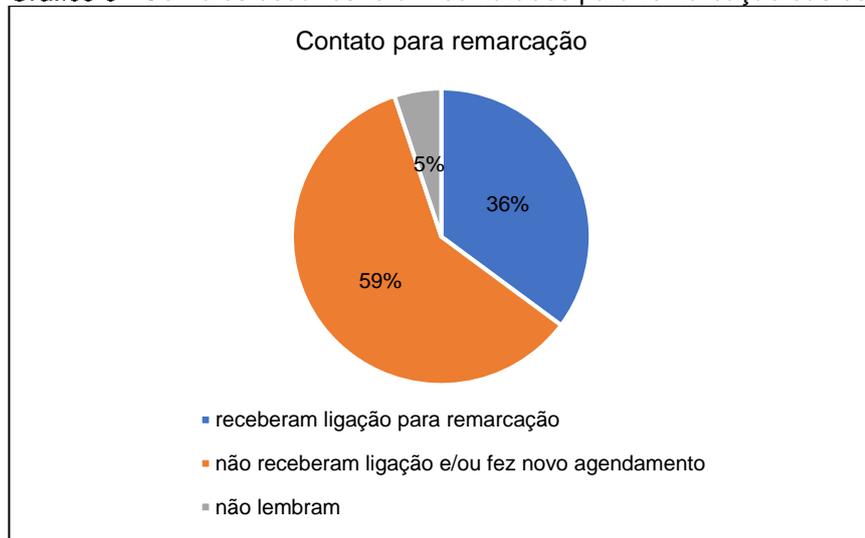
Gráfico 4 - Pacientes da agenda regulada que foram informados da suspensão da consulta



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dos 216 pacientes com consulta suspensa, apenas 78 afirmaram que a Secretaria entrou em contato para reagendar a consulta, ou seja, apenas 36% dos pacientes que constam como “reagendados” na planilha de controle da CR afirmam que, de fato, foram contatados, e 127 (59%) pacientes informaram que não foram contatos para a remarcação. Onze pacientes não lembravam se foram contatados.

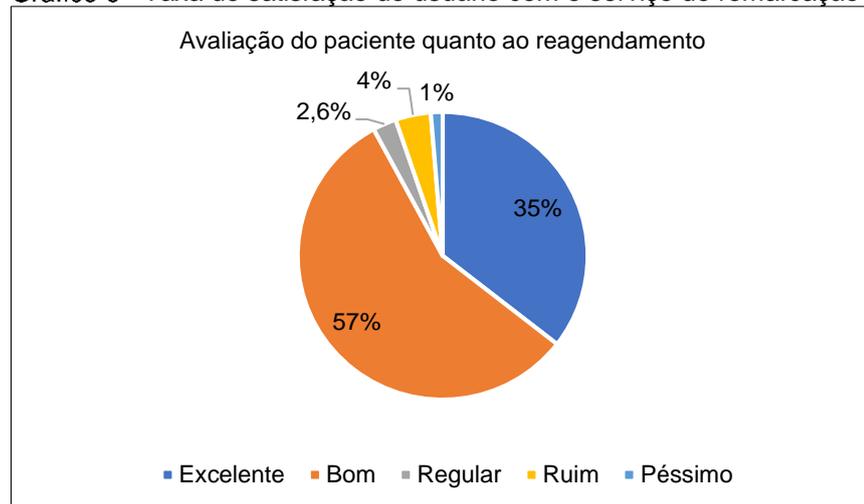
Gráfico 5 - Como os usuários foram contatados para remarcação das consultas suspensas



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dos 78 pacientes que receberam ligação para remarcação da consulta suspensa, 27 (35%) consideraram o serviço excelente, 45 (57%) consideraram bom, 2 (2,6%) regular, 3 (4%) ruim e 1 (1%) considerou o serviço péssimo.

Gráfico 6 - Taxa de satisfação do usuário com o serviço de remarcação



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dos 78 pacientes contatados pela SMS para remarcação da consulta, 64 (83%) já realizaram a consulta e 11 (13%) ainda não realizaram, pois seguem aguardando a data ou não compareceram no dia estabelecido, e 3 (4%) pacientes informaram que desistiram da consulta em face da demora.

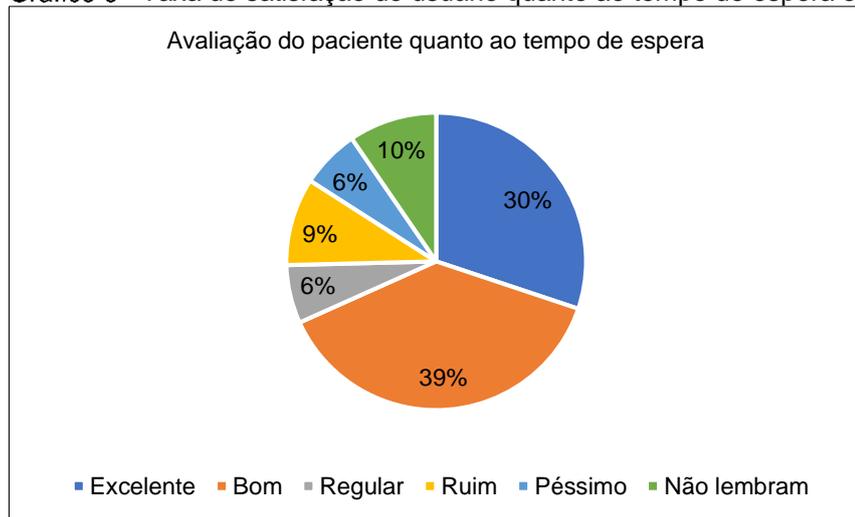
Gráfico 7 - Taxa de realização das consultas reagendadas



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Em relação ao tempo de espera entre a remarcação e a consulta, dos 64 pacientes que já realizaram o atendimento, 19 (30%) consideraram excelente, 25 (39%) consideraram bom, 4 (6%) regular, 6 (9%) ruim, 4 (6%) péssimo e 6 pacientes não lembravam o tempo de espera.

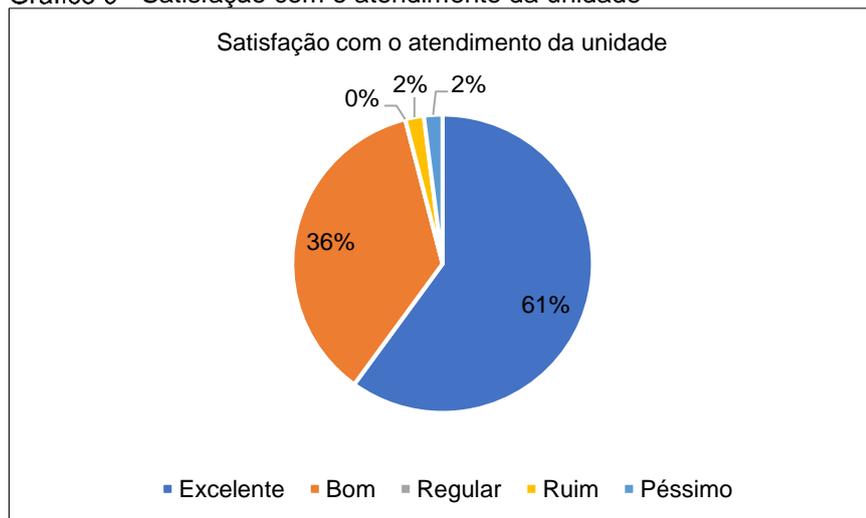
Gráfico 8 - Taxa de satisfação do usuário quanto ao tempo de espera entre a remarcação e a consulta



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Quanto ao atendimento da unidade, principalmente quanto a recepção e acolhimento, dos 64 pacientes, 62 (97%) entenderam que o serviço é excelente ou bom, e apenas 2 pacientes (4%) consideraram regular ou ruim.

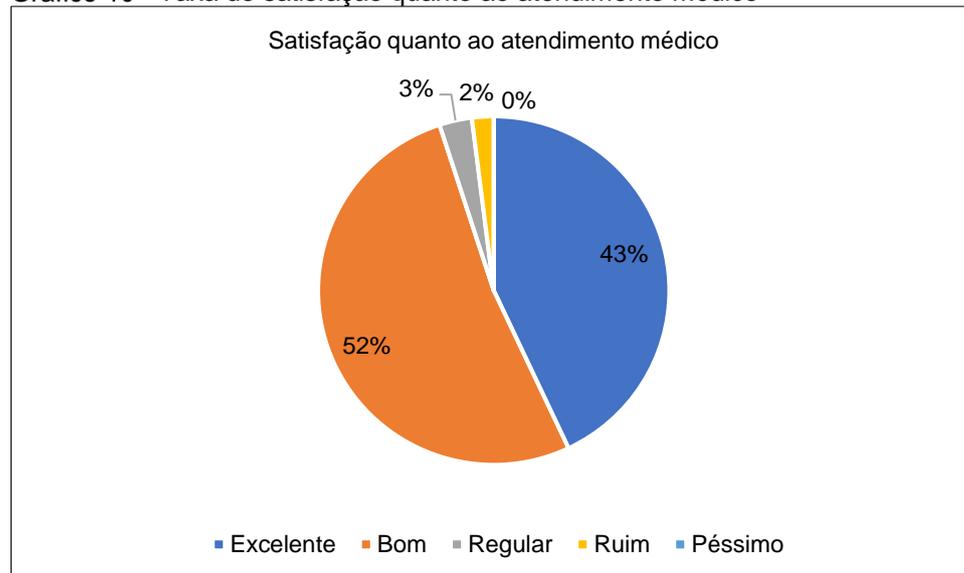
Gráfico 9 - Satisfação com o atendimento da unidade



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Em avaliação ao atendimento médico, dos 64 pacientes que realizaram consulta, 61 (95%) dos pacientes consideraram o serviço excelente ou bom, e 3 pacientes (5%) consideram regular ou ruim.

Gráfico 10 - Taxa de satisfação quanto ao atendimento médico



Fonte: elaborado pela Auditoria.

3.1.4. Achados de auditoria

3.1.4.1. Não houve controle sobre a ação de comunicação da suspensão das consultas aos pacientes que estavam agendados em 23.03.20, não havendo informação quanto ao êxito da ação

Situação encontrada:

Como já relatado, a suspensão dos atendimentos foi iniciada com a publicação da Portaria SMS nº 154/20 no Diário Oficial do Município.

Quanto à atenção básica, a SEABEVS (SEI 063391415) ponderou que a informação sobre a suspensão foi divulgada pelos meios de comunicação, mídias e pela publicação da Portaria. As unidades também foram orientadas a comunicar aos pacientes sobre da suspensão, por meio de telefonemas ou visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **No entanto, não houve um documento formal orientando acerca do procedimento a ser adotado na comunicação, como deveria ser o registro e o modo de controle da ação.**

Em visitas realizadas às unidades de saúde, verificamos que não houve preparação para realizar a suspensão, de forma que algumas UBS só ficaram sabendo da suspensão e dos procedimentos necessários para sua operacionalização quando da efetiva publicação da Portaria.

No entanto, 05 das 06 UBS visitadas (como exceção, a UBS Caxingui) informaram que tentaram contato com os pacientes agendados, por meio de telefonemas, em sua maioria, ou aplicativo de mensagens (UBS Chácara Inglesa).

Nenhuma das unidades conseguiu sistematizar a informação quanto ao êxito da ação, alegando, ainda, que a comunicação por telefone não foi fácil, pois é comum os pacientes mudarem o número do telefone ou não atender a ligações desconhecidas.

A UBS Chácara Inglesa afirma que obteve grande êxito na ação de comunicação da suspensão, pois realizou o contato através do WhatsApp Business da unidade. Informam que essa ferramenta foi altamente utilizada para avisar os pacientes sobre os momentos de suspensão, retomada, ações, programas e campanhas de vacinação que ocorreram ao longo da pandemia.

A inovação informada e demonstrada *in loco* se configura uma boa prática para facilitar a comunicação da unidade com o paciente, prática que pode ser expandida a outras unidades ou até para a própria SMS, para divulgação de ações e programas municipais.

Tal ferramenta de mensagens se torna ainda mais interessante se integrada ao aplicativo e-SaúdeSP, que traz os dados atualizados dos pacientes, como cartão do SUS e contato telefônico.

Quanto à forma de comunicação, a Coordenadora de Regulação (CR) informou ainda que o aplicativo Agenda Fácil teve sua mensagem alterada para avisar sobre a suspensão dos agendamentos eletivos não prioritários e que também suspendeu o serviço de envio de torpedos/SMS para aviso dos agendamentos aos usuários, até a retomada dos atendimentos.

Apesar dos esforços para informar os pacientes sobre as suspensões implementadas em face da pandemia de Covid-19, a Secretaria de Saúde não realizou controle sobre a comunicação

da suspensão das consultas e procedimentos aos pacientes que estavam agendados em 23.03.20, não havendo informação quanto ao êxito da ação.

Critérios:

Portarias SMS sobre a suspensão e retomada gradual dos atendimentos: 154/20; 182/20; 241/20; 260/20; 117/21; 124/21; 141/21; 286/21; 333/21 e 462/21;

Orientação da CR para atendimento prioritário a partir da Portaria 154 (estabelece a obrigação de informar da suspensão).

Evidências:

Não houve diretriz formal dada às UBS para a comunicação da suspensão aos pacientes agendados. Apesar disso, 05 das 06 unidades visitadas informaram que tentaram entrar em contato com todos os agendados, com exceção da UBS Caxingui.

A Coordenadoria de Regulação não entrou em contato com os pacientes, mas orientou as unidades que o fizessem.

Não há relatório ou informação gerencial sobre o êxito da ação.

Causas e efeitos:

Embora as unidades de saúde tenham sido orientadas a comunicar os pacientes a respeito da suspensão dos atendimentos em decorrência da pandemia do novo Coronavírus por meio de telefonemas ou visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a ausência de documento norteador acerca do procedimento a ser adotado na comunicação, seu devido registro e o controle da ação corroborou para ausência de controle sobre a ação de comunicação da suspensão das consultas aos pacientes que estavam agendados em 23.03.20.

Adicionalmente, registre-se o fato de que nem todos os pacientes têm acesso à informação por mídia e publicação de portarias, o que pode ter levado ao comparecimento dos usuários às unidades referenciadas e, com isso, o risco de contaminação pelo vírus.

Algumas unidades visitadas informaram que os pacientes continuaram a comparecer presencialmente às consultas, quando, então, eram instruídos a buscar atendimento somente nos casos de urgência e emergência, ou aguardar em casa o retorno dos atendimentos não emergenciais nos serviços de saúde.

3.1.4.2. Não houve uniformidade na ação dos diversos tipos de estabelecimentos de saúde para remarcação dos pacientes com consultas suspensas

Situação encontrada:

A Portaria SMS nº 260/20, publicada em 18.06.20, traz orientação para reabertura gradual das agendas a partir de 24.06.20, com prioridade para os pacientes que tiveram consulta suspensa.

Art.2º As agendas para atendimento de todos os profissionais de nível superior nos equipamentos de saúde listados deverão estar abertas, a partir de 24 de junho de 2020, **retomando prioritariamente os pacientes que tiveram suas consultas suspensas conforme portaria SMS G. nº 154/2020.** (Grifo nosso.)

Apesar da notoriedade do tema, a atenção básica não editou documento orientador ou diretriz com critérios claros para a ação e para o controle dos dados. Nesse sentido, **não houve uniformidade na ação dos diversos tipos de estabelecimentos de saúde para a remarcação dos pacientes com consultas suspensas.**

A SEABEVS ponderou que houve priorização dos atendimentos que tiveram suas consultas suspensas. Para tanto, os usuários nessa condição foram contatados pelas unidades de saúde e reagendados seguindo a ordem cronológica do agendamento anterior à pandemia (SEI 060499701).

Apesar do informado, das 06 unidades visitadas, apenas 03 (UBS Vila Santana, UBS São Vicente de Paula e UBS Jardim Helga) realizaram a remarcação dos pacientes que constavam na lista de consultas suspensas.

A UBS Cambuci informou que iniciou o procedimento de contato por telefone com a lista de pacientes, porém notaram que grande parte dos usuários já haviam agendado novas consultas presencialmente ou já tinha passado por atendimento. Com isso, suspenderam o contato, considerando que as pessoas que estavam na fila, e que ainda tinham interesse, iriam oportunamente comparecer novamente à unidade para agendar.

Da mesma forma, a UBS Chácara Inglesa informou que os pacientes da lista que tinham alguma urgência ou prioridade detectadas pelo questionário aplicado foram atendidos durante a pandemia. Não fizeram o controle dos demais casos, alegando que a maioria dos pacientes acabou sendo atendido por demanda espontânea ou compareceram posteriormente para novo agendamento.

A UBS Cambuci também não entrou em contato com os pacientes para remarcação dos pacientes, tampouco realizou controle sobre a lista inicial de suspensão. Por outro lado, informaram e demonstraram terem iniciado a requalificação das fichas de prontuário da unidade, com a inserção em planilha dos principais dados dos pacientes da área de abrangência como data da última consulta, data dos últimos exames e apontando se portador de comorbidade ou doença crônica. Também informaram que quando os usuários comparecem à unidade, a triagem solicita novos exames e, em caso de resultados alterados, agendam consulta.

Como boa prática, ressaltamos o controle realizado pela UBS Vila Santana, que verificou no sistema SIGA-Saúde se o paciente já havia passado na especialidade da consulta suspensa: nos casos positivos, retirava-os da lista; nos casos em que o paciente não havia sido atendido, entrava em contato para remarcação. Dessa forma, informam ter zerado a fila dos pacientes com consultas suspensas.

Diante do exposto, **concluimos que a SMS não tem parâmetros para mensurar o êxito na ação de remarcação das consultas suspensas na atenção básica.** Além disso, não há informação de quantos pacientes foram contatados pelas unidades para remarcação, quantos realizaram novos agendamentos e quantos seguem aguardando.

Em relação à agenda regulada, a Coordenação de Regulação (CR) informou que, em 23.03.20, com a publicação da Portaria SMS nº 154/20, foi extraída do sistema SIGA-Saúde uma “foto” das consultas especializadas que estavam agendadas, para que, no momento da retomada, esses pacientes tivessem prioridade no agendamento. Na data, constavam 639.435 pacientes agendados para consultas de especialidade, sendo 259.204 consultas de retorno e 380.231 pacientes de primeira consulta.

Em relação às consultas de retorno, a CR delegou aos ambulatorios e às unidades especializadas a responsabilidade de informar sobre a suspensão e agendar o retorno dos pacientes, quando fosse o momento. As consultas de retorno são agendadas no sistema SIGA-Saúde no módulo agenda local, pois se referem a vagas que só podem ser utilizadas pelos ambulatorios, diferentemente das vagas de primeira vez, que são agendadas pela regulação para pacientes de todas as unidades de saúde, independente da região.

Os 380.231 pacientes de primeira consulta foram separados em listas, por região, que foram enviadas às coordenadorias de regulação regionais, para que essas dessem ciência da suspensão e orientassem a espera pelo reagendamento.

Em junho, com a retomada parcial, a Regulação contratou empresa terceirizada¹⁵ para auxiliar na remarcação dos pacientes com consulta suspensa. Foi criada uma autorização no SIGA permitindo que tal empresa reagendasse os pacientes. A Regulação apresentou documento de “script”, elaborado pela Coordenadoria e utilizado pela empresa para reagendar os pacientes, informando nova data, horário e local para realização dos procedimentos.

Além disso, a CR informou que as unidades apoiaram a ação, realizando busca ativa dos pacientes que não foram localizados via telefone após 03 tentativas em datas e horários distintos.

Em outubro de 2021, com a rede mais organizada, perceberam que as UBS poderiam voltar a fazer os agendamentos. Nesse momento, também passaram para as unidades a responsabilidade de remarcar a consulta dos pacientes que tiveram consulta suspensa e que não tinham passado na especialidade.

Dessa forma, a Coordenadoria de Regulação realizou controle dos pacientes que tiveram consulta suspensa com status de primeira vez no sistema (excluídos os retornos); desses, verificou quantos tiveram a consulta de fato reagendada, quantos não tinham mais interesse em realizar a consulta e quantos remanescem aguardando pela remarcação, o que foi aprofundado no subitem **3.1.4.5**.

¹⁵ BRBPO Tecnologia e Serviços.

Critérios:

Portarias SMS sobre a suspensão e retomada gradual dos atendimentos: 154/20; 182/20; 241/20; 260/20; 117/21; 124/21; 141/21; 286/21; 333/21 e 462/21;

Portaria SMS nº 349/15, de 17.03.15, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA-Saúde, art. 2º, §5º;

N1 - Instrutivo para Unidades Básicas de Saúde. Agendamento da demanda de cirurgias, consultas de especialidades e exames¹⁶;

N2 - Instrutivos para UBS no agendamento de consultas especializadas.

Evidências:

Na atenção básica, não houve diretriz ou documento orientador sobre a remarcação dos pacientes que tiveram consulta suspensa com a publicação da Portaria SMS nº 154/20. Com isso, não houve uniformidade na ação das unidades e não foi realizado controle em relação à lista inicial de consultas suspensas e as remarcações realizadas.

Por outro lado, surgiram boas práticas trazidas por unidades de saúde, como a triagem de prioridades por meio de questionário enviado por mensagem e a requalificação dos prontuários físicos, com filtragem dos pacientes com doenças crônicas ou que não passaram em consulta por um longo período.

Em relação à agenda regulada, a CR lançou mão de ações para permitir o reagendamento dos pacientes que tiveram consulta suspensa, realizando controle sobre a lista extraída do sistema em 23.03.20.

Causas e efeitos:

Na atenção básica, não houve uma estratégia para a remarcação dos pacientes que tiveram consulta suspensa em decorrência da pandemia de Covid-19.

¹⁶ Fluxo de atendimento disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/N1_Fluxo_de_agendamento.png.

A falta de estratégia levou ao desrespeito ao direito de prioridade na remarcação dos pacientes com consulta suspensa.

A demora no atendimento médico pode causar o agravamento da doença ou dos sintomas, levando a uma piora na saúde do paciente. Conforme informado pelas unidades visitadas, muitos usuários que tiveram agravamento do quadro de saúde foram atendidos pela demanda espontânea das unidades. No entanto, esses casos demonstram falha do sistema de atenção básica na realização de trabalho preventivo na saúde da população.

3.1.4.3. Ineficiência da ferramenta utilizada pelas unidades para o contato com o paciente para remarcação das consultas

Situação encontrada

A Origem utilizou a ferramenta de ligação telefônica para realizar contato com os pacientes, tanto para informar quanto à suspensão quanto para a remarcação das consultas suspensas.

No entanto, no teste de controle realizado, verificamos que a ferramenta é ineficaz para atingir o objetivo almejado considerando que dos 622 pacientes da amostra, só foi possível o contato com 323, o que representa apenas 52% de êxito do procedimento de ligação (gráfico 01).

Tal fato demonstra que o contato com o paciente através do telefone é precário, tanto porque os dados do sistema SIGA-Saúde estão desatualizados, quanto porque os pacientes tendem a não atender ligações desconhecidas.

Nesse sentido, há espaço para aperfeiçoamento, cabendo à SMS buscar melhores meios para o contato com o paciente. Como exemplo de melhoria, trazemos a possível interoperabilidade do sistema SIGA-Saúde com os aplicativos e-SaúdeSP e Agenda Fácil, permitindo a atualização simultânea dos telefones de contato dos pacientes. Também deve ser avaliada a possibilidade de utilização de mensagem de texto ou aplicativos de mensagens, como o WhatsApp, para a comunicação com o paciente – tal ferramenta, inclusive, foi trazida no subitem **3.1.4.1** como boa prática da UBS Chácara Inglesa.

Critérios:

Portarias SMS sobre a suspensão e retomada gradual dos atendimentos: 154/20; 182/20; 241/20; 260/20; 117/21; 124/21; 141/21; 286/21; 333/21 e 462/21;

Portaria SMS nº 349/15, de 17.03.15, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA-Saúde, art. 2º, §5º.

Evidências:

Dos 622 pacientes da amostra aleatória selecionada pela equipe de auditoria na execução de teste de controle, só foi possível o contato com 323, o que representa apenas 52% de êxito do procedimento de ligação.

05 das 06 UBS visitadas informaram dificuldade na comunicação por telefone com os usuários, visto que é comum que os pacientes mudem de número do telefone ou não atendam a ligações desconhecidas.

Causas e efeitos:

O contato por meio telefônico apresenta baixa taxa de sucesso, já que muitas pessoas não atendem a ligações de números desconhecidos, ou porque os dados de telefone fornecidos estão desatualizados. Neste sentido, a ferramenta se mostra precária para o contato com o paciente, devendo ser objeto de melhorias, tanto na atualização das informações de contato, como a utilização de outras ferramentas e outros meios de comunicação.

3.1.4.4. Falta de controle na remarcação dos pacientes que tiveram consulta suspensa na atenção básica

Situação encontrada:

A Coordenadoria de Atenção Básica apresentou dados sobre os pacientes de agenda local, divididos entre atenção primária e especializada. Isso ocorre porque, como já exposto, as vagas de retorno da agenda especializada são gerenciadas pela agenda local, no sistema SIGA-Saúde.

Conforme informado¹⁷, em 23.03.20, havia 767.823 pacientes com consulta suspensa na atenção primária e 46.053 na atenção especializada.

A remarcação das consultas suspensas em face da pandemia ficou a cargo das unidades de saúde, que deveriam entrar em contato com os pacientes de sua área de abrangência. No entanto, como já relatado no subitem **3.1.4.2**, não houve diretriz para a remarcação e muitas unidades acabaram não realizando o procedimento. Nesse contexto, **a Coordenadoria de Atenção Básica não conseguiu realizar controle sobre os pacientes que tiveram consulta suspensa, e, portanto, não há informação consolidada sobre as remarcações e o êxito da ação.**

Em face desta auditoria iniciada por esta Corte, a Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e o Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (DTIC) realizaram cruzamento entre a lista de pacientes que tiveram consultas suspensas na agenda local com os dados das consultas já realizadas, conforme o banco de dados do sistema SIGA-Saúde para informar quantos pacientes dessa população já passaram pela especialidade inicialmente agendada, seja por remarcação de consulta, por demanda espontânea ou por novo agendamento.

Tabela 1 - Pacientes com consultas suspensas em 2020

Nível	Total de pessoas sem atendimento em 2020	Total com atendimento posterior	%	Média de dias de espera entre retomada e atendimento	Seguem sem atendimento	%
Atenção primária	767.823	606.470	79%	263	161.353	21%
Atenção especializada	46.053	34.878	76%	230	11.175	24%

Fonte: Informação SMS/SEABEVS nº 064221411.

Quanto à atenção primária, o cruzamento de dados permitiu concluir que, apesar da falta de procedimento de remarcação das consultas suspensas, os pacientes procuraram a unidade e foram atendidos em 79% dos casos. Apesar disso, a média de espera entre a retomada e o atendimento foi de 263 dias (mais de 8 meses), muito acima do máximo possível para um novo agendamento, considerando a capacidade da agenda sugerida pela SMS, de 90 dias.

¹⁷ Informação SMS/SEABEVS Nº 064221411

Na atenção especializada da agenda local, que se refere aos retornos agendados diretamente nos ambulatórios, 76% dos pacientes que tiveram atendimentos suspensos em 2020 passaram por consulta posterior, com um tempo médio de espera de 230 dias (mais de 7 meses).

Registramos que o retorno gradual dos atendimentos na Rede de Atenção Básica se deu em junho de 2020, com a Portaria SMS nº 260/20, e a retomada do atendimento da Rede Especializada, em maio de 2020, com a Portaria SMS nº 241/20.

A falta de controle e o atraso na priorização das remarcações necessárias acabam por minar a possibilidade de êxito da ação, já que a inércia traz consequências ao paciente e ao Erário: o passar do tempo dificulta o contato com os pacientes, a consulta pode ter perdido o objeto, ou a doença pode ter se agravado a ponto de a atenção médica necessária ser mais complexa e custosa.

A falta de dados nos permite concluir que não houve planejamento, controle e acompanhamento da lista de pacientes com consulta suspensa, que possivelmente tiveram que realizar novos agendamentos.

Por fim, sugerimos que, ainda que tardiamente, os 172.528 pacientes da agenda local que ainda não passaram por novas consultas da especialidade inicialmente agendadas sejam contatados pelas unidades de referência para que procedam à remarcação da consulta.

Critérios:

Portarias SMS sobre a suspensão e retomada gradual dos atendimentos: 154/20; 182/20; 241/20; 260/20; 117/21; 124/21; 141/21; 286/21; 333/21 e 462/21.

Evidências:

Apesar de o cruzamento de dados representar uma boa iniciativa da SMS para verificar quantos pacientes com consulta suspensa passaram posteriormente em atendimento da especialidade, trata-se de acompanhamento *a posteriori*, e não um controle concomitante para garantir a prioridade dos pacientes e a atenção à saúde. Não houve, por parte da SMS, ação voltada para

a remarcação dos pacientes de forma tempestiva, garantindo o acesso à saúde dos que já estavam aguardando a consulta em 2020.

O cruzamento, feito em maio de 2022, para responder a questionamento deste Tribunal, poderia ter sido realizado quando da retomada dos atendimentos, como ferramenta para a remarcação dos pacientes que ainda não haviam passado por atendimento.

Causas e efeitos:

A ausência de diretriz da SMS para a remarcação das consultas suspensas durante o período da pandemia fez com que muitas unidades de saúde não entrassem em contato com os usuários do serviço de saúde da sua área de abrangência. Como consequência, a SMS não teve acesso à informação consolidada a respeito das remarcações das consultas e ao êxito da ação.

Neste sentido, a falta de controle levou ao desrespeito ao direito à prioridade dos pacientes que tiveram consulta suspensa em decorrência da pandemia.

3.1.4.5. Distorção relevante dos dados apresentados e deficiência do controle dos dados sobre remarcação na atenção especializada

A Coordenadoria de Regulação (CR) realizou controle sobre os pacientes com consulta suspensa em 23.03.20 e apresentou dados quanto à remarcação realizada. Dentre os pacientes que tiveram suspensas as consultas de especialidades com status de “primeira vez” em decorrência da pandemia, a situação até abril de 2020 é:

Tabela 2 - Situação até abril de 2020 dos pacientes com consultas de especialidades suspensas pela pandemia

Situação	Consultas suspensas*	Percentual
Agendado	238.756	62,80%
Resolvido	119.075	31,30%
Pendente	22.400	5,90%
Total geral	380.231	100,00%

Fonte: tabela baseada em informações do Encaminhamento SMS/CR nº 062625575.

* Trata-se de primeira consulta ao especialista e não de retornos.

Conforme dados da planilha apresentada, dos 380.231 pacientes que tiveram suspensas as consultas de especialidade com status de “primeira vez” no sistema SIGA-Saúde, restam

pendentes de remarcação 22.400, o que representa 5,9% do total, enquanto 62,8% do total tiveram consulta reagendada e 31,3% constam no sistema como resolvido.

No conceito de “resolvido” estão abarcados os casos em que o paciente recusou atendimento, por diversos motivos, como já ter passado em consulta. Não há informação individualizada sobre quanto, percentualmente, cada motivo representa dentro da classificação de “resolvido”.

A CR informou ainda que os casos em que não foi possível o contato com o paciente após 03 ligações em datas e horários diferentes foram repassados para controle das unidades de regulação regionais para dar continuidade ao acompanhamento, ou seja, estão abarcados no status “pendente”, que representa 5,9% do total.

Conforme dados apresentados, o tempo médio entre a retomada dos atendimentos e o novo agendamento foi de 140 dias (mais de 4 meses)¹⁸. Assevera que há fatores que interferem e poluem este indicador, como os atendimentos prioritários (que continuaram a serem agendados) (SEI 062625575).

Considerando que, para agendar nova consulta, o prazo máximo seria em torno de 90 dias (observando a regra de abertura de agenda, de 90+1), o paciente que realizou novo agendamento conseguiu data de consulta anterior a de quem esperou a remarcação. Nesse sentido, concluímos que não houve prioridade aos pacientes que tiveram consulta suspensa em face da pandemia.

Ainda, diferentemente do informado, não foi verificado no teste de controle realizado no bojo da auditoria um grande número de remarcação dos pacientes que tiveram suas consultas suspensas, pois, dos pacientes que confirmaram que tiveram consulta suspensa e constam com status de “reagendado” no controle da Origem, apenas 77 (35%) pacientes confirmaram que foram contatados pela SMS. Além disso, 127 (59%) pacientes informaram que não foram contatados para a remarcação, dentre os quais, 3 foram diretamente na unidade de saúde e solicitaram novo agendamento. Grande parte dos pacientes seguem no aguardo para o agendamento, passados mais de 2 anos da suspensão.

¹⁸ Desconsiderando o tempo médio de espera para cirurgia plástica de 02 dias, que se mostra como um desvio acentuado diante dos demais dados apresentados, isto é, um *outlier*, o menor tempo registrado de espera foi de 75 dias para especialidade de pediatria, e o maior tempo de espera foi para homeopatia (192 dias).

Dessa forma, de acordo com teste de controle realizado pela auditoria, 59% do total de pacientes que a Origem considera como reagendados, não foram contatados e seguem aguardando a consulta. **Esse fato demonstra uma distorção relevante do dado apresentado e, portanto, uma deficiência do controle interno do órgão.**

Ademais, considerando o resultado de apenas 52% de êxito no contato com os pacientes através de ligação telefônica no teste de controle, como relatado no subitem **3.1.4.3**, mostra-se pouco provável que os casos em que não foi possível o contato com o paciente para a remarcação esteja abarcado no status de “pendente”, que representa apenas 5,9% da população com atendimento suspenso na agenda regulada em março de 2020.

Critérios:

Portarias SMS sobre a suspensão e retomada gradual dos atendimentos: 154/20; 182/20; 241/20; 260/20; 117/21; 124/21; 141/21; 286/21; 333/21 e 462/21;

N1 - Instrutivo para Unidades Básicas de Saúde. Agendamento da demanda de cirurgias, consultas de especialidades e exames. Fluxo de atendimento disponível em: ([https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/N1_Fluxo_de_agendament o.png](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/N1_Fluxo_de_agendament_o.png));

N2 - Instrutivos para UBS no agendamento de consultas especializadas.

Evidências:

Apesar de a Coordenadoria de Regulação ter realizado algum controle dos pacientes que tiveram consulta suspensa, os dados analisados apresentam grande distorção em face do teste de controle realizado, de forma que 59% dos pacientes que constam como remarcados no documento informaram não terem recebido contato para reagendar a consulta (gráfico 05).

Causas e efeitos:

Considerando que houve fragilidade nos controles desempenhados pela SMS, tanto para o estabelecimento de procedimentos uniformizados para remarcação de consultas como para a

apuração dos dados dessas remarcações, a auditoria verificou distorções relevantes dos dados apresentados pela Origem.

Neste sentido, o controle dos pacientes apresenta deficiência de controle interno da unidade e não pode ser considerado para avaliar o êxito da ação de remarcação dos pacientes.

3.1.4.6. Não foi implementada ação para agilizar a fila de espera (atenção especializada) ou reduzir o tempo entre o agendamento e a consulta (atenção básica) na retomada dos atendimentos

Situação encontrada:

A atenção básica informou que os pacientes que tiveram consultas suspensas foram contatados pelas unidades de saúde e reagendados seguindo a ordem cronológica do agendamento anterior à pandemia.

No entanto, não foi o que verificamos na prática, na qual 03 das 06 unidades visitadas não realizaram ação de reagendamento, assumindo que os pacientes já teriam passado por consulta pela demanda espontânea ou novo agendamento.

A Origem não apresentou ação específica para reduzir as filas e agilizar o atendimento das remarcações. Apesar disso, verificamos *in loco* que algumas unidades alteraram o plano de trabalho no período pós-retomada, aumentando o quadro de profissionais e, por conseguinte, agilizando os atendimentos.

A UBS Vila Santana informou que entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022, a organização social que gerencia a unidade disponibilizou 1 plantão de 12h por dia da especialidade clínica médica, para auxiliar no retorno aos atendimentos. Aduziram que a adição foi feita de forma espontânea e sem alteração do plano de trabalho.¹⁹

A UBS Jardim Helga trouxe que durante a pandemia contou com a ajuda de um profissional dentista, oriundo de outra unidade, para ajudar na orientação dos pacientes. Em fevereiro de 2022, foi adicionada ao quadro nova equipe de Estratégia Saúde da Família.

¹⁹ Conforme análise comparativa realizada pela auditoria entre os Planos de Trabalho constantes aos TA's 080/2021, 091/2021, 107/2022 e 115/2022 ao CG R011/2015 firmado com a OS Casa Saúde Santa Marcelina, que compreende o período de 01.07.21 a 28.02.22, não houve alteração na equipe mínima de médicos para UBS Vila Santana.

A UBS/AMA São Vicente de Paula também contratou 2 novos médicos na especialidade clínica, sendo um para cada serviço.

Adicionalmente, em janeiro de 2022, foi publicada Portaria nº 008/2022/SMS.G, que, em virtude do aumento de casos de influenza e Covid-19 no Município, autorizou a contratação de plantões extras para garantir o atendimento direto à população.

A falta de ações para agilizar as consultas levou a não priorização dos pacientes com consulta suspensa na retomada. Com isso, o tempo médio de espera entre a retomada e o atendimento foi de 263 e 230 dias para atenção primária e especializada, respectivamente, no âmbito da agenda local, como relatado no subitem **3.1.4.4**.

Em relação à atenção especializada na agenda regulada, foi efetuada ação para realizar as remarcações, inclusive com participação de empresa privada²⁰ com acesso ao sistema SIGA. No entanto, não houve ação no sentido de agilizar o tempo de espera para o atendimento, como a contratação de médicos ou abertura de novas vagas no sistema. Em consequência, o tempo médio de espera foi de 140 dias entre a retomada e o atendimento, como descrito no subitem **3.1.4.5**.

Critérios:

Portaria SMS nº 333/21, de 16.07.21, que estabelece critérios para a retomada do agendamento pleno de consultas, exames, procedimentos e cirurgias na Rede de Atenção Especializada (Hospitais –Dia (HD), ambulatorios de especialidade (AE e AMA-E);

Portaria SMS nº 462/21, de 01.10.21, que estabelece critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos na Rede de Atenção Básica;

Portaria SMS nº 223/22, de 05.04.22, que estabelece diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada;

²⁰ Os pacientes foram contatados via telefone pela Empresa BRBPO, com script elaborado pela Coordenadoria de Regulação (SEI 060499701, fl. 03)

N1 - Instrutivo para Unidades Básicas de Saúde. Agendamento da demanda de cirurgias, consultas de especialidades e exames. Fluxo de atendimento disponível em:

(https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/N1_Fluxo_de_agendament_o.png);

N2 - Instrutivos para UBS no agendamento de consultas especializadas.

Evidências:

Não foi planejada ou executada ação para reduzir o tempo de espera para o atendimento, quando da retomada, dos pacientes que tiveram consulta suspensa em 23.03.20.

Com isso, o tempo de espera para atendimento na agenda local foi de 263 e 230 dias, na atenção primária e especializada, respectivamente, e na agenda regulada foi de 140 dias. Tal fato demonstra que não houve priorização no agendamento dos pacientes com consulta suspensa.

Causas e efeitos:

A falta de ação no sentido de agilizar os atendimentos levou à demora na realização da consulta, o que demonstra que não houve efetiva priorização dos pacientes com consulta suspensa, já que a marcação de nova consulta, de acordo com orientação da SMS, deve ter como prazo máximo 90 dias entre o agendamento e a consulta, ou seja, inferior ao prazo dos pacientes que foram remarcados.

3.2. Comportamento da agenda local e agenda regulada na retomada dos atendimentos

3.2.1. Análise da demanda da atenção básica com base no tempo de espera para consulta da agenda local

Conforme consta no site da prefeitura, a Atenção Básica de Saúde é “o primeiro Ponto de Atenção à Saúde e a Principal Porta de Entrada do SUS. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde

[...]”²¹. As UBS são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, e são oferecidos serviços como: visita domiciliar, vacinação, saúde bucal, pré-natal, teste do pezinho e etc.

Para verificar como se comportou a demanda por consultas na atenção básica durante a pandemia, realizamos análise dos dados do tempo médio de espera para atendimento, conforme documentação apresentada pela SMS e CEInfo.

A Tabela 3 apresenta o tempo médio, em dias, para a realização de consultas médicas na atenção básica, divididos por grupo etário (adultos e crianças).

Tabela 3 - Tempo médio de atendimento para consulta médica na atenção básica, 2018 a 2021 (em dias)

Grupo por faixa etária	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Adulto	28	28	20	18	-35,7%	-10%
Criança	25	27	21	19	-24%	-9,5%

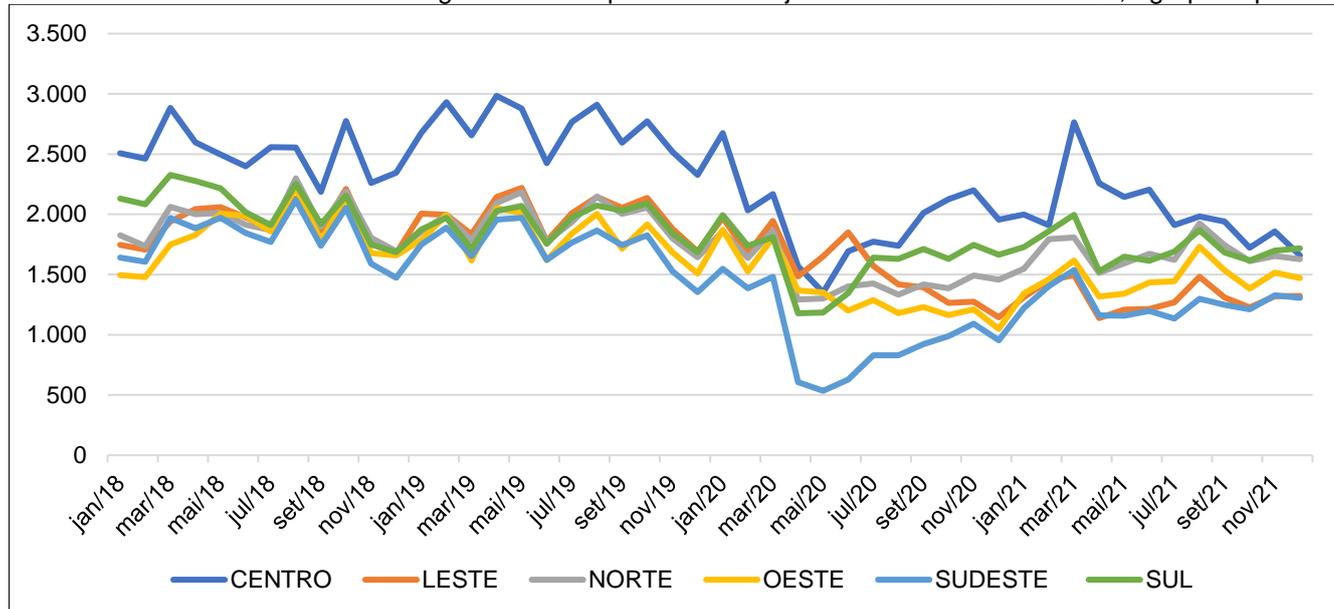
Fonte: documento SEI 060014767 (dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Observa-se que houve significativa redução do tempo médio de espera para atendimento médico na atenção básica em 2020, possivelmente devido à pandemia, conforme exposto a seguir, e que a redução continuou, ainda que de modo mais discreto, em 2021.

Ao requisitar os dados a respeito da agenda local do sistema SIGA-Saúde, verificamos que a redução no tempo médio de espera não tem por explicação a quantidade de atendimentos, que pouco variou. O total de vagas ofertadas e o total de agendamentos também não sofreram alterações sensíveis. É o que demonstram os gráficos 11 e 12, que apresentam os dados por CRS mês a mês, para os últimos 4 anos. Do mesmo modo, observamos que a oferta de vagas, o total de agendamentos e a quantidade de atendimentos ainda não retornaram aos volumes observados em 2018.

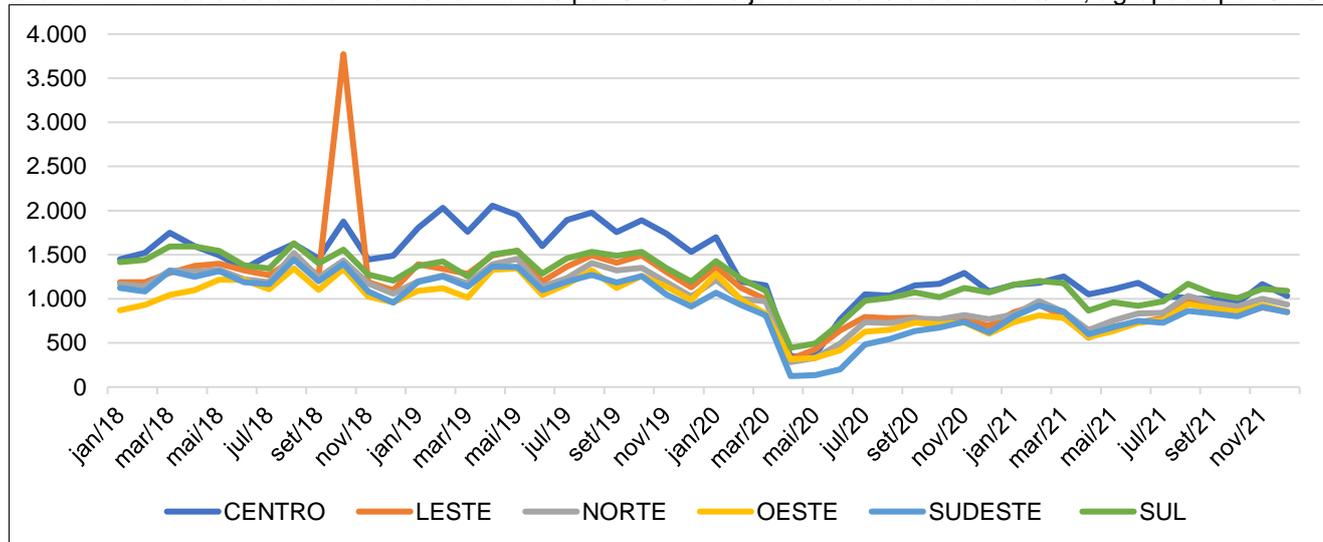
²¹ https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=1936

Gráfico 11 - Média do número de vagas ofertadas por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS



Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEINFO/SMS (SEI 060015265).

Gráfico 12 - Média de atendimentos realizados por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS



Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEINFO/SMS (SEI 060015265).

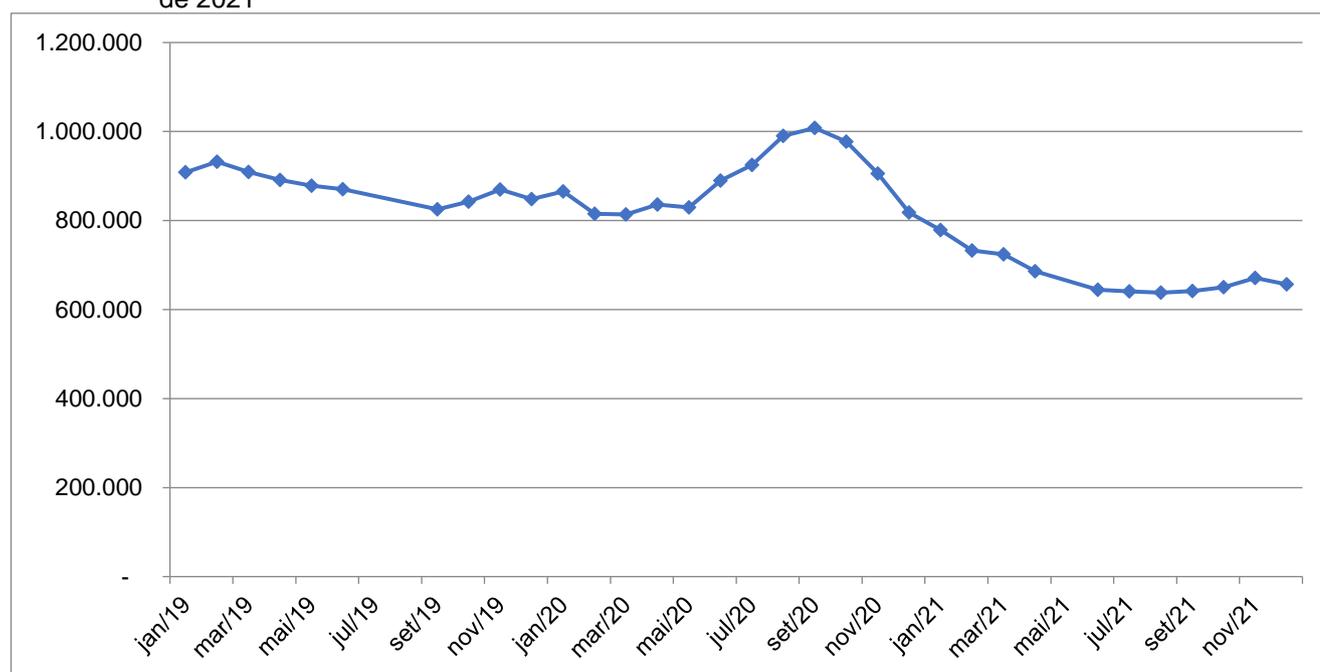
Considerando o contexto analisado, a redução do tempo de espera para atendimento pode ter ocorrido em face da mudança do perfil de atendimento durante a pandemia, que passou a ser mais voltado para a demanda espontânea, no qual o atendimento ocorre no dia em que o usuário procura a unidade, ocupando as vagas verdes (específicas para demanda espontânea) ou as vagas de absenteísmo e de perda primária (relação entre as vagas não ocupadas e as vagas disponibilizadas no sistema).

3.2.2. Fila de espera de agenda regulada na retomada de agendamentos

A agenda regulada é o módulo do SIGA-Saúde que controla, agenda e disponibiliza os procedimentos especializados de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da atenção básica. A fila de espera da agenda regulada consiste na quantidade de solicitações que não puderam ser agendadas diretamente e foram encaminhadas para aguardar agendamento.

O Gráfico 13 apresenta a fila de espera dos procedimentos regulados municipais, com base no sistema SIGA-Saúde, de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. A fila de espera total dos procedimentos regulados municipais em dezembro de 2021 era de 656.646 solicitações.

Gráfico 13 - Quantitativo total da fila de espera - procedimentos regulados municipais - janeiro de 2019 a dezembro de 2021

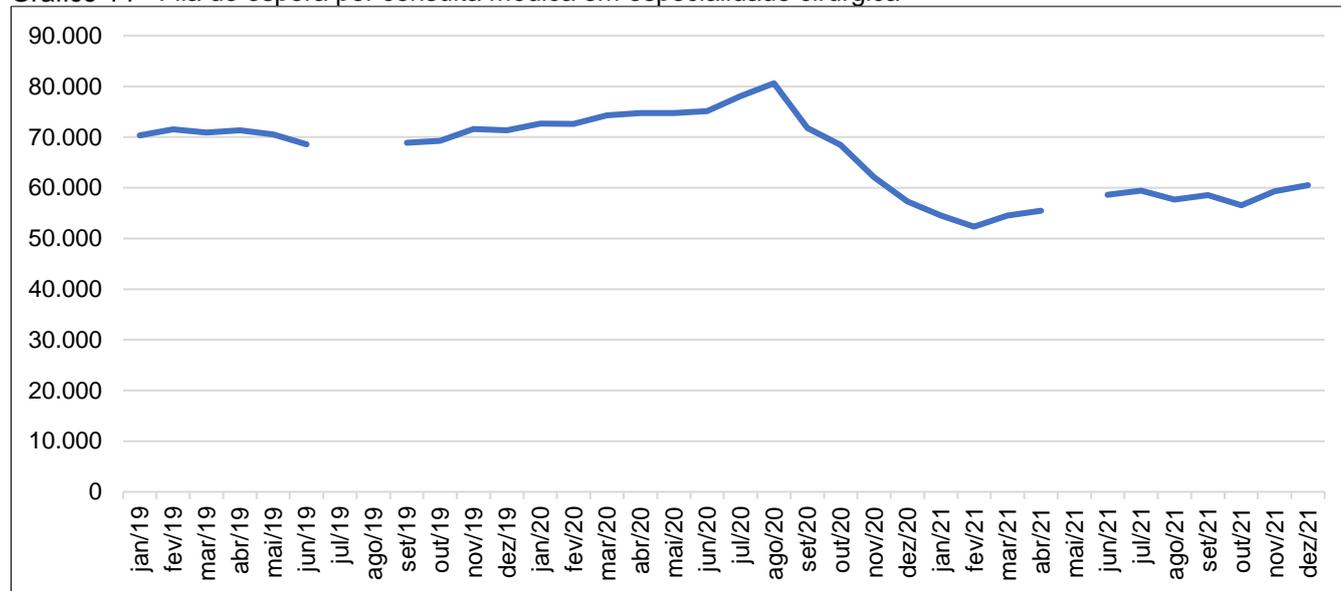


Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela SMS. Dados não informados para julho e agosto de 2019 (SEI 060264421).

A partir dos dados informados pela SMS que dimensionam a fila de espera desde janeiro de 2019, temos que o ano de 2021 confirmou a tendência de redução que havia se iniciado em outubro de 2020. A fila de espera média em 2021 foi de 678.609, contra 889.561 em 2020, uma redução de 23,7%.

O Gráfico 14 retrata a fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica, que não se confunde com a fila de espera para cirurgias. Observa-se redução na fila de espera média mensal, que caiu de 71.871 em 2020 para 57.044 em 2021, uma redução de 20,6%.

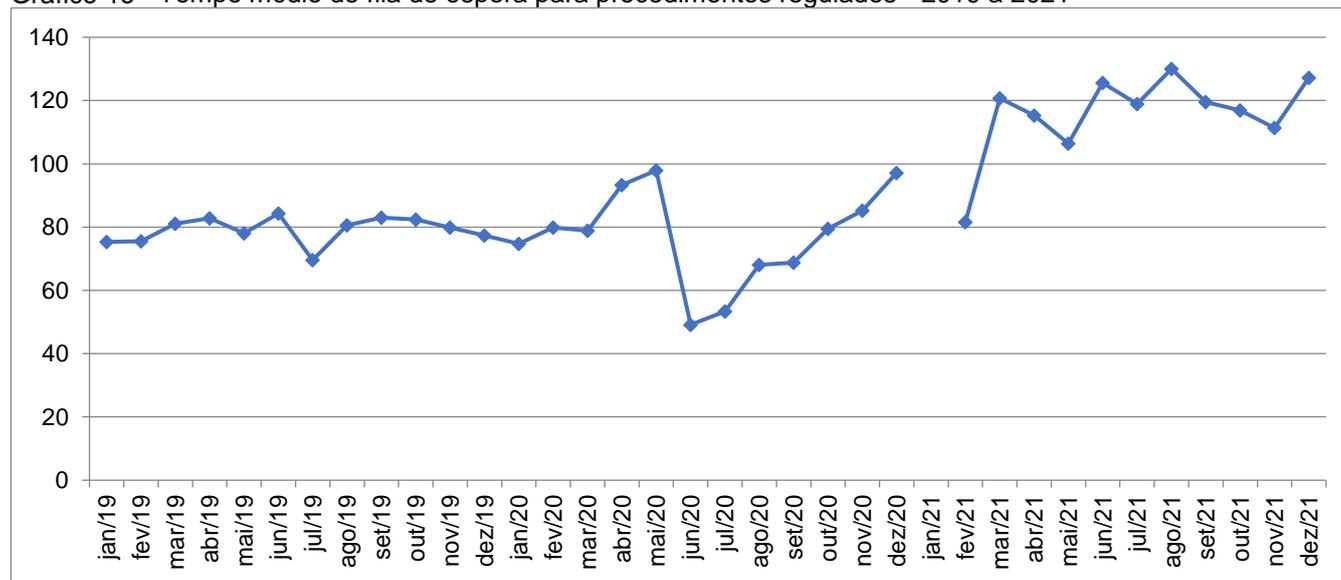
Gráfico 14 - Fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica



Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela SMS. Dados não informados para julho e agosto de 2019, e maio de 2021 (SEI 060264421).

Quanto ao tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados, observamos **tendência de aumento do tempo de espera em 2021**, conforme evidenciado no Gráfico 15.

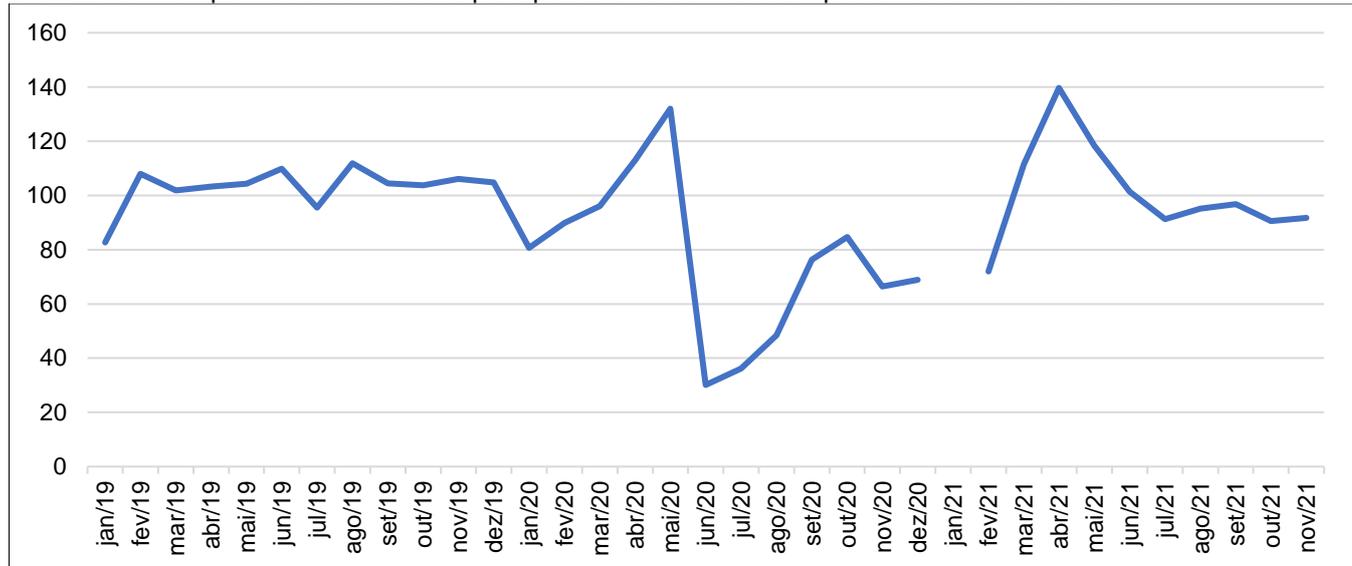
Gráfico 15 - Tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados - 2019 a 2021



Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela SMS. Dados não informados para janeiro de 2021 (SEI 060264421)

No que se refere ao tempo médio, em dias, para avaliação em consulta médica especializada, temos que, após períodos de oscilação observados entre janeiro de 2020 e maio de 2021, o tempo de espera retornou aos patamares observados ao longo do ano de 2019. É o que retrata o Gráfico 16.

Gráfico 16 - Tempo médio de fila de espera para consulta médica especializada de 2019 a 2021



Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela SMS. Dados não informados para janeiro de 2021(SEI 060264421).

3.2.3. Ações para garantir acesso à saúde para novos agendamentos

Na atenção básica, quanto às ações realizadas para garantir acesso aos serviços de saúde na agenda local, a SEABEVS informa que o fortalecimento da atenção básica pós-pandemia é um dos objetivos prioritários da SMS e o trabalho é realizado em três frentes:

- (i) Revisão dos documentos e diretrizes técnicas para os diversos serviços de saúde municipal;
- (ii) Reavaliação do quadro de profissionais dos serviços, considerando as especificidades demográficas, sociais e epidemiológicas do território, pelas CRS e STS;
- (iii) Ações do programa Avança Saúde, para atendimento de demandas prioritárias, com um período determinado, para monitoramento e avaliação da assistência à saúde. Informa também que existem ações do Avança Saúde para diminuir tempo de fila de espera para determinadas especialidades, como o Avança Saúde Auditiva; (Encaminhamento SMS/SEABEVS nº 063391415)

Além disso, aduz que foram implantadas 03 novas UBSs e 10 UPAs nos anos de 2020 a 2022, de forma a ampliar o atendimento aos pacientes.

Traz ainda que, durante a pandemia, houve a contratação extraordinária de médicos para UBSs e outros serviços, conforme a necessidade das unidades. Com o arrefecimento da pandemia, os territórios realizam reavaliação constante dos quadros de profissionais conforme as demandas atuais dos territórios.

Ainda, em visita as UBSs, constatamos a divulgação e orientação dos pacientes para participarem do programa Avança Saúde – Hipertensão e Diabetes.

O Avança Saúde Hipertensão foi realizado em abril e maio de 2022 e teve como objetivo “intensificar a assistência à saúde dos munícipes no contexto pós-pandêmico”. Nesse sentido, ao longo do dia foi realizada aferição de pressão arterial e outras análises, além de estratificação de risco cardiovascular, consulta médica, orientação quanto ao uso racional de medicamentos e nutrição.

O Avança Saúde Diabetes foi realizado em 28.05.22 e teve como objetivo promover o monitoramento glicêmico de pacientes do Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG) e a busca ativa por pessoas com a doença, com o encaminhado para atendimento médico, de enfermagem, farmacêutico e nutricional. Conforme informação da SMS²², mais de 14 mil atendimentos foram realizados durante o Avança Saúde Diabetes.

Também verificamos a contratação de novos profissionais com alteração na TLP, durante as visitas realizadas à UBS, como já demonstrado no subitem **3.1.4.6**.

Para a agenda regulada, foram criados programas para agilizar a fila de espera para cirurgias e exames, quais sejam, “Cirurgia Pós Covid” e “Avança Cirurgia”.

Embora não exista plano de trabalho ou documento orientador que corrobore tais programas, a SMS apresentou mais esclarecimentos no Encaminhamento SMS/SEABEVS nº 063391415.

²² Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/avanca-saude-diabetes-realiza-mais-de-14-mil-atendimentos>

Apesar de intitulado “programa Cirurgia Pós-Covid”, as ações expostas referem-se a exames e a consultas oncológicas (Corujão do Câncer, Mutirão de Colonoscopia e Corujão de Exames), iniciados antes da pandemia e que, de alguma forma, colaboraram com a redução das filas em 2020.

O Corujão do Câncer foi iniciado em janeiro/20, antes da pandemia, e terminou em agosto/20. Estavam previstas duas fases para o programa, mas em decorrência da pandemia, só realizaram a primeira fase. Nela, foram agendadas 1.035 consultas em assistência, sendo 513 pacientes com câncer de urologia, 411 com câncer gastrointestinal e 111 consultas de cabeça/pescoço.

O Mutirão de Colonoscopia teve como objetivo zerar a fila de exames de colonoscopia hospitalar em pacientes acima de 65 anos, e se iniciou em janeiro/20, antes da pandemia. Foram realizados 3.200 exames, o que zerou a fila dessa população estratificada, em agosto/20.

O Corujão de exames teria início em março/20, mas foi interrompido em face da pandemia. Em junho/20 foi iniciada a qualificação da fila e, em outubro/20, iniciou-se a realização de exames. A ação terminou em dezembro/20, com a realização de 55.700 exames, como ecocardiograma, ultrassom de mama, endoscopia e densitometria.

Já o programa “Avança Saúde Cirurgias e Exame” é estratégia atual da SMS para aumentar a oferta desses procedimentos.

O objetivo do programa é realizar cirurgias e exames cuja demanda é muito alta nos Hospitais Dia (HD). Além de aumentar o número total de cirurgias realizadas nos Hospitais Dia, o objetivo principal é realizar cirurgias e procedimentos diagnósticos que têm alta demanda no Município e que até julho de 2021 só eram realizados em hospitais gerais.

Para possibilitar tais ações, 9 dos 17 Hospitais Dia Hora Certa existentes, que funcionavam em regime de 12h, passaram a funcionar por 24h, permitindo então a realização de procedimentos de médio porte, que precisam de internação ou observação no pós-operatório, como as

colecistectomias por videolaparoscopia, hérnias de média complexidade e cirurgias otorrinolaringológicas.

Com isso, alguns procedimentos que só eram realizados em hospitais gerais passaram a ser realizados pelos Hospitais Dia, permitindo que os leitos hospitalares fossem destinados a cirurgias eletivas de maior complexidade.

No início de agosto de 2021, a fila dos procedimentos selecionados para participar da primeira fase da ação era de 66.567 pacientes. Informaram que, desde então, foram realizados mais de 59.000 procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade nos Hospitais Dia.

Também alegaram que está sendo realizada a qualificação da fila de espera cirúrgica por meio de “contatos telefônicos com os usuários. No contato são avaliados a permanência da necessidade do recurso, interesse pela vaga, e quando possível oferta da vaga e agendamento” (Encaminhamento SMS/CR nº 062625575).

3.2.4. Satisfação do usuário na retomada dos atendimentos

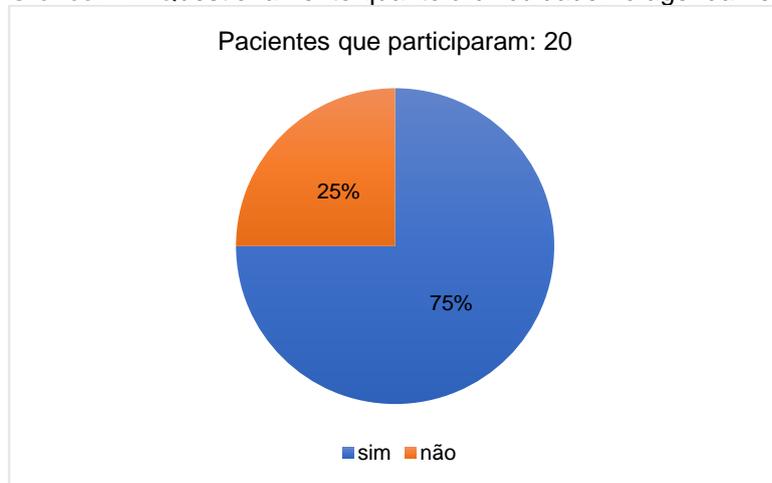
Com a retomada dos atendimentos, os serviços foram reorganizados para entender e atender as novas necessidades em atenção primária, visando à volta do cuidado integral, com o atendimento preventivo e orientado a população. Nesse contexto, consideramos imperioso realizar pesquisa de satisfação com os usuários, para colher a avaliação dos pacientes em relação às remarcações, ao atendimento nas unidades de saúde do município e o serviço de telemedicina e mensurar o nível de satisfação do usuário. Os indicadores de satisfação são relevantes, pois auxiliam o gestor na avaliação qualitativa dos serviços prestados, norteando ações futuras.

Nas visitas realizadas as 6 UBS, foram aplicados questionário de satisfação do usuário aos pacientes que estavam saindo de consultas médicas. Os questionários foram aplicados a 4 pacientes em cada unidade visitada, com exceção da UBS Caxingui, pois não havia atendimento médico na unidade no dia da visita e as consultas foram reagendadas. Com isso, 20 pacientes participaram da análise.

O questionário era composto por 11 perguntas, sendo 10 fechadas e 1 aberta, em que se buscou coletar informação em relação à marcação da consulta, ao tempo de espera para conseguir o agendamento, o tempo entre o agendamento e a efetiva consulta, os casos de suspensão de consulta, hipóteses de absenteísmo e avaliação do serviço da unidade de referência.

Dos 20 pacientes questionados, 15 informaram que não houve dificuldade no agendamento das consultas, e 05 relataram dificuldade no agendamento.

Gráfico 17 - Questionamento quanto à dificuldade no agendamento da consulta



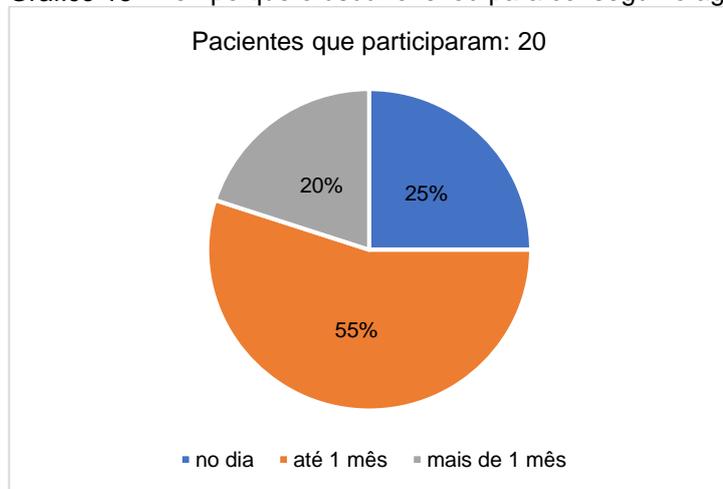
Fonte: elaborado pela Auditoria.

Os pacientes informaram que a dificuldade decorreu de falta de vagas para o agendamento e demora no serviço.

Em relação ao agendamento, questionamos os pacientes quanto ao tempo que levou para conseguir agendar a consulta almejada. Apenas 5 pacientes informaram que conseguiram agendar a consulta no primeiro dia que compareceram à unidade, ou seja, apenas 25% dos pacientes, na primeira tentativa, encontraram agenda aberta para a especialidade pretendida.

Onze pacientes (55%) informaram que tiveram que comparecer mais de uma vez na unidade e demoraram até 1 mês para conseguir agendar a consulta. Quatro pacientes (20%) informaram que demoraram mais de 1 mês para conseguir agendar a consulta almejada.

Gráfico 18 - Tempo que o usuário levou para conseguir o agendamento da consulta



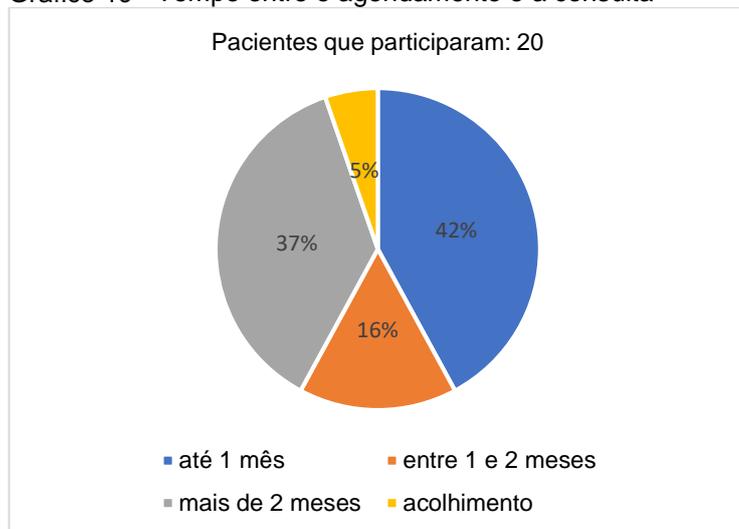
Fonte: elaborado pela Auditoria.

Essa informação corrobora o verificado nas visitas às unidades, em relação à ausência de controle quanto à demanda reprimida da agenda local, posto que 75% dos pacientes não conseguiram agendar a consulta almejada na primeira vez que procuraram a unidade, pois a agenda não estava disponível.

Fica ainda mais nítida a necessidade de a SMS iniciar o controle da demanda reprimida na atenção básica, pois, apesar de a norma estabelecer a necessidade de agenda sempre aberta, não é o que acaba ocorrendo no dia a dia do serviço.

Com relação ao tempo de espera entre o agendamento e a efetiva consulta, 08 pacientes (42%) informaram que a consulta ocorreu em até 01 mês após o agendamento, 03 pacientes (16%) informaram que o tempo decorrido foi de 1 a 2 meses após o agendamento, e 07 pacientes (37%) informaram que o tempo entre o agendamento e a consulta foi superior a 2 meses. Um paciente teve atendimento no mesmo dia do comparecimento, por demanda espontânea (acolhimento), o que representa 5% da população.

Gráfico 19 - Tempo entre o agendamento e a consulta

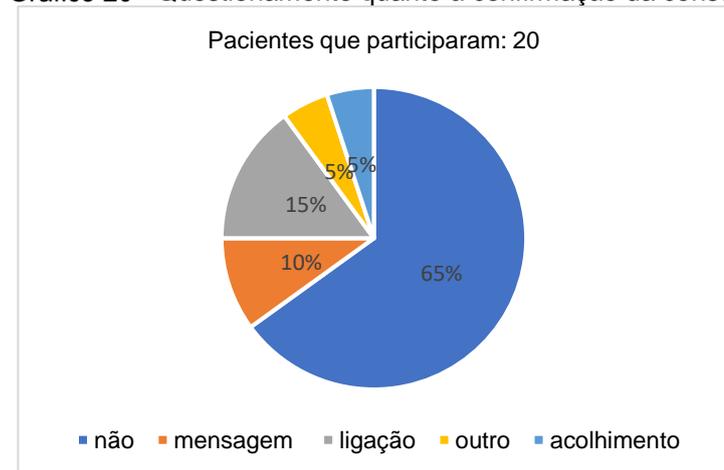


Fonte: elaborado pela Auditoria.

Também questionamos os pacientes quanto à confirmação da consulta, através de ligação, mensagem ou outro meio.

Treze pacientes (65%) informaram que não houve confirmação da consulta, Dois (10%) receberam mensagem confirmando, 3 (15%) receberam ligação e 1 (5%) recebeu confirmação por outro meio, que no caso foi a visita do ACS. Um paciente (5%) foi atendido pelo acolhimento, logo, não houve confirmação.

Gráfico 20 - Questionamento quanto à confirmação da consulta

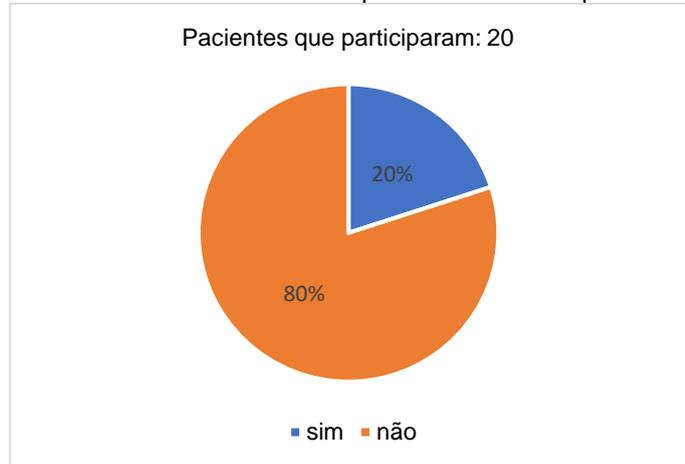


Fonte: elaborado pela Auditoria.

Com objetivo de medir a taxa de absenteísmo, perguntamos se, no último ano, o paciente havia faltado à consulta agendada na unidade e qual teria sido o motivo. Apenas 4 pacientes (20%)

informaram ter faltado a consulta. Os motivos foram pessoais, como esquecimento, doença, morte na família e consulta em outro local.

Gráfico 21 - Questionamento quanto ao não comparecimento à consulta



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Quanto à satisfação do usuário, os questionamentos visam avaliar o grau de satisfação com a marcação, o tempo de espera para o atendimento médico e a percepção de qualidade do atendimento médico em si.

No primeiro ponto, referente à marcação da consulta, 3 pacientes consideraram excelente, 9 bom, 5 regular, 2 ruim e 1 considerou o serviço péssimo.

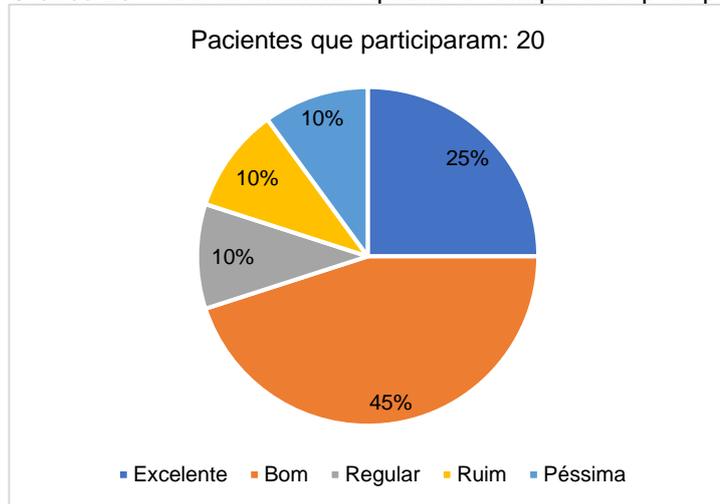
Gráfico 22 - Questionamento quanto ao grau de satisfação com a marcação



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Quanto ao tempo de espera na unidade para o atendimento médico, ou seja, o tempo que o paciente esperou pela consulta médica, desde que chegou à unidade, 5 pacientes consideraram excelente, 9 consideraram bom, 2 regular, 2 ruim e 2 consideraram péssimo.

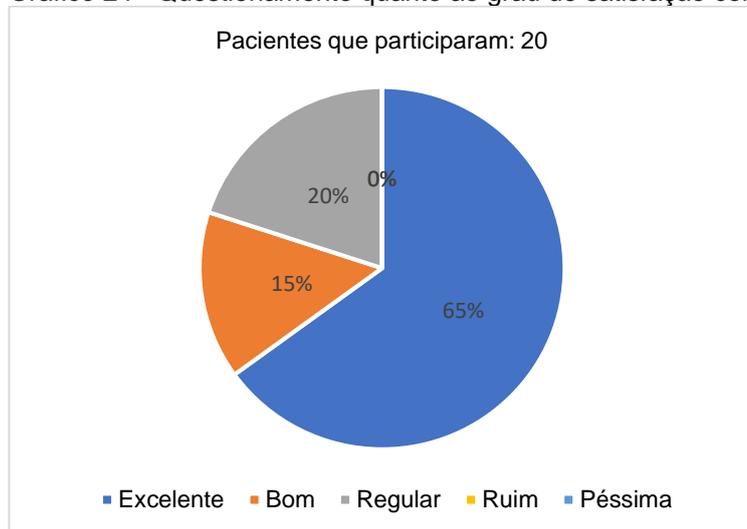
Gráfico 23 - Questionamento quanto ao tempo de espera para atendimento médico



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Ao avaliar a satisfação com o atendimento médico, 65% dos pacientes informaram ser excelente, 15% bom e 20% regular.

Gráfico 24 - Questionamento quanto ao grau de satisfação com o atendimento médico



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Tal fato demonstra que, na amostra analisada, apesar da demora no agendamento, os pacientes estão satisfeitos com o atendimento médico.

3.2.5. Achados de auditoria

3.2.5.1. Ausência de controle da demanda reprimida na agenda local

Situação encontrada:

A demanda reprimida no âmbito da atenção básica é um problema que vem sendo identificado e evidenciado pela auditoria em diversos trabalhos ao longo dos anos.

O estudo intitulado “Teorização da demanda por profissionais e usuários da estratégia saúde da família: espontânea, programada, reprimida²³” traz os tipos de demanda presentes no serviço de saúde:

A demanda espontânea se volta à queixa e ao adoecimento, em atendimentos diários sem agendamento prévio, com restrição de horários e como meio de acesso ao serviço de saúde. A demanda programada se estabelece no agendamento de consultas médicas para grupos específicos. A demanda reprimida, cada vez mais frequente no cotidiano dos serviços de saúde, está associada à falta de acesso e de resolutividade.

A demanda reprimida representa parcela da população que não consegue acesso aos serviços de saúde, por motivos diversos. No âmbito da agenda local, a análise da demanda reprimida é feita pela falta de vagas para agendamento em determinada especialidade, o que leva o paciente a voltar para casa sem conseguir a marcação da consulta.

Diferentemente da agenda regulada, a agenda local não realiza controle da demanda reprimida existente. Apesar de o sistema possuir um módulo de fila de espera, a orientação da Origem é de que não seja utilizado esse recurso.

Isso ocorre porque os agendamentos para atenção primária são realizados através da agenda local, que, teoricamente, deve estar sempre aberta, com vagas disponíveis para o paciente que procurar a unidade. O documento Diretrizes Operacionais da Atenção Básica aduz que “O agendamento das consultas é diário, permanente, sem data de abertura e fechamento”. Nesse

²³ Chávez, Giannina Marcela; Rennó, Heloiza Maria Siqueira; Viegas, Selma Maria Da Fonseca. Teorização da demanda por profissionais e usuários da estratégia saúde da família: espontânea, programada, reprimida. Disponível em: <https://www.scielo.br/tce/a/ChR9ZRNWqfQPJhDBvr3Rfjj/?lang=pt#:~:text=Demanda%20reprimida%20s%C3%A3o%20aquelas%20pessoas,n%C3%A3o%20est%C3%A3o%20tendo%20o%20acesso.>

sentido, a Origem entende que não há demanda reprimida para a agenda local, pois sempre há vaga disponível para agendamento.

No entanto, não é isso que vem sendo verificado pela auditoria ao longo dos anos.

No dia das visitas realizadas no bojo desta auditoria, 4 das 6 unidades visitadas estavam com agenda fechada para alguma especialidade ou afirmaram que a falta de vagas costuma acontecer.

A UBS Vila Santana informou que a limitação temporal de agendamento é de 90 dias + 7, conforme orientação da STS, e que abre novas vagas todas as segundas e terças-feiras. No dia da visita, não havia mais vagas disponíveis para médico clínico.

A UBS São Vicente informou que o agendamento da consulta é realizado respeitando o limite de 90 dias + 1, em regra, porém as vagas costumam acabar antes do prazo. Traz ainda que, em face da demanda, ampliou a agenda de clínica médica e ginecologia para 120 dias + 1.

Na UBS Caxingui, no dia da visita (06.05.22), não havia médicos na unidade. A TLP estava incompleta e o médico do dia estava de licença médica. A agenda para médico clínico estava fechada e, de acordo com informação da gerente da unidade, seria reaberta em meados de maio.

A UBS Chácara Inglesa informou que há demanda reprimida para a especialidade de psicologia, mas que estão aguardando a chegada de um novo psicólogo.

A análise dos questionários aplicados aos pacientes em visitas corrobora o informado, já que 75% dos pacientes não conseguiram agendar a consulta almejada na primeira vez que procuraram a unidade, pois a agenda não estava disponível.

A SMS ponderou que não há demanda reprimida, pois o paciente que procura a unidade passa pelo acolhimento e, havendo necessidade, encaixa-se nas faltas do dia ou é agendado para a próxima data livre.

De acordo com as Diretrizes Operacionais da Unidade Básica de Saúde, as agendas devem ser estruturadas em consulta agendada (vaga amarela) e consulta não agendada (vaga verde):

Estruturação da agenda:

- Consulta agendada (vaga amarela): são consultas destinadas a ações programáticas individuais direcionadas para as diferentes fases do ciclo de vida, para determinadas condições de saúde, doenças e agravos que necessitam de um acompanhamento contínuo ou para outras necessidades de saúde que não se configurem como urgência. Podendo ser consulta de primeira vez ou retorno para fins de criação de agenda no SIGA.
- Consulta não agendada (vaga verde): demanda sentida pela população. Deve ter atendimento em tempo oportuno após escuta e avaliação realizadas no Acolhimento

De fato, o paciente de demanda espontânea que passa pelo acolhimento e tem queixa ou alteração na avaliação pode ser encaixado nas vagas verdes do sistema (específicas para demanda espontânea) ou até mesmo nas vagas amarelas (de marcação), nos casos de absenteísmo.

Ocorre que a demanda espontânea representa o paciente que já tem um problema de saúde agravado, que deveria, em um cenário ideal, ter sido identificado e tratado em consulta de rotina, de forma contínua e preventiva, que é o papel da atenção primária.

Estudo intitulado “A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família²⁴” corrobora esse entendimento ao afirmar que:

A alta demanda espontânea impacta na programação das ações de saúde. O cuidado com a saúde, em sua maior procura, é decorrente do adoecimento.

[...]

As experiências vividas por usuários e profissionais da ESF permitiram explicitar que a inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família é correlacionada à alta demanda espontânea, decorrente de uma Atenção Primária fragilizada; à demanda programada restrita a alguns grupos da população, e à demanda reprimida cada vez mais frequente por restrições do acesso e de recursos disponíveis.

Deve-se evitar que o atendimento das UBS, tanto tradicionais como de ESF, seja voltado majoritariamente ao atendimento de necessidades imediatas dos pacientes, através de demanda espontânea, e buscar a conscientização da população para a realização de

²⁴Chávez, Giannina Marcela; Rennó, Heloiza Maria Siqueira; Viegas, Selma Maria Da Fonseca. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n3/e300320/pt/#>

tratamento e de acompanhamento contínuo e preventivo. Para isso, é necessário que existam vagas suficientes para marcação (vagas amarelas) e que, em caso de fechamento temporário da agenda, seja utilizado o módulo fila de espera, para garantir ao paciente acesso aos serviços de saúde.

As unidades visitadas informaram que durante os dois últimos anos não foi possível realizar um cuidado de atenção primária focado na prevenção, e que será necessário um grande esforço para se chegar ao nível de assistência realizado antes da pandemia.

Relataram que houve alteração na postura do usuário que passou a procurar o serviço de saúde já com o quadro mais agravado.

A UBS Cambuci ponderou que a população se acostumou com o atendimento de demanda espontânea, decorrente do acolhimento, e acaba não agendando ou não comparecendo às consultas marcadas. Com isso, o absenteísmo piorou e atingiu cerca de 60% na especialidade de clínica médica, por exemplo.

A UBS Caxingui afirmou que muitos pacientes não querem mais passar por consulta médica, mas apenas retirar receita com a enfermagem. Observou que muitos desses pacientes que buscam somente revalidação da receita, quando passam por atendimentos, os profissionais verificam que exames de acompanhamento estão com as taxas alteradas, situação que poderia ter sido evitada se o usuário realizasse a rotina de retorno tal como prescrito. Aduz que o grande desafio é conscientizar o paciente da necessidade do acompanhamento contínuo, e não só no agravamento.

Face ao exposto, restou evidenciado que há demanda reprimida para consultas de atenção primária, e que essa demanda precisa ser tratada e controlada, para garantir o tratamento preventivo do paciente, reduzindo o risco de agravamento e resguardando o Erário.

Ademais, cabe à SMS realizar programa de conscientização para o atendimento preventivo, garantindo o acesso ao serviço de saúde ainda na fase de acompanhamento, com agenda aberta ou a utilização do módulo “fila de espera” no sistema SIGA-Saúde. O aumento do

atendimento por meio de demanda espontânea desvirtua o objetivo da atenção básica, incentivando o comparecimento à unidade apenas quando há agravamento do quadro.

Critérios:

Diretrizes operacionais para unidades básicas de saúde – 2016, disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/diretrizesoperacionaisatencaobasic a.pdf>

Portaria SMS nº 223/22 que estabelece diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada.

Evidências:

Apesar de haver módulo de fila de espera para a agenda local no sistema SIGA-Saúde, a SMS não recomenda sua utilização, pois considera que a agenda está sempre aberta, sem observar a realidade das unidades.

Nas visitas realizadas, 4 das 6 unidades estavam com agenda fechada para alguma especialidade ou afirmaram que a falta de vagas costuma ocorrer.

Causa e efeito:

Embora o sistema SIGA-SAÚDE possua módulo fila de espera, a postura adotada pela SMS é de que o recurso não seja usado para os pacientes da agenda local, pois, em tese, a agenda para atenção primária deveria estar sempre aberta. No entanto, observa-se que há falta de acesso ao agendamento, um dos maiores problemas da saúde pública verificados pela doutrina.

Neste sentido, devido a essa ausência de registro, há falta de controle dos pacientes que não conseguiram agendamento no dia da procura para consulta médica. Tal fragilidade deve ser endereçada pela SMS, na busca pelo controle da demanda reprimida da agenda local.

3.2.5.2. Não foram adotadas ações para reduzir as taxas de absenteísmo e a perda primária

Situação encontrada:

A perda primária é um indicador que descreve a relação entre as vagas não ocupadas e as vagas disponibilizadas no sistema. Assim, é possível avaliar se os recursos da unidade estão sendo devidamente aproveitados, de modo a gerar efetiva prestação de serviços à sociedade. Caso a taxa esteja com valores elevados, ou seja, se estiverem sobrando vagas sem demanda para marcação, mostra-se necessário um planejamento de realocação de recursos pela SMS, de modo a otimizar sua utilização.

Nesse sentido, o documento Diretrizes Operacionais para Atenção Básica aduz que:

Para o desafio de ampliação do acesso, compreendendo a UBS como estabelecimento com característica de “porta aberta”, é estratégico que todas as vagas de consultas disponibilizadas no SIGA (consulta agendada e demanda espontânea) sejam utilizadas em sua totalidade. **A perda primária (vagas livres entre as disponibilizadas) deve ser monitorada, visando atingir resultados próximos a “zero”.** (Grifo nosso.)

Já a perda secundária é um indicador que relaciona o total de consultas não efetivadas em relação a todas as consultas agendadas. Abrange tanto as faltas de pacientes agendados, quanto a ausência de médicos. Ou seja, o conceito de perda secundária abrange o absenteísmo (falta do paciente agendado), e também considera os casos em que o paciente comparece, mas o respectivo médico falta ao trabalho naquela ocasião.

O absenteísmo é um indicador altamente avaliado pela SMS, na busca da maior efetividade das ações de saúde. O documento de Diretrizes Operacionais informa que:

Quanto ao absenteísmo, trata-se de um importante indicador no sentido de monitorar a produtividade e evitar possível ociosidade do serviço. Para o cálculo deste indicador, devem-se utilizar os status de agendamentos do SIGA, onde as opções finais devem ser “atendido” ou “não atendido”. **Todas as estratégias para a melhora da performance dos serviços devem ser estimuladas, de modo a atingir a meta de absenteísmo entre 10% a 15%.** (Grifo nosso.)

A Tabela 4 apresenta os parâmetros de perda primária e secundária nos últimos quatro exercícios.

Tabela 4 - Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2018 a 2021

Modalidade	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Perda primária	15,8%	14,0%	20,9%	19,2%	21,5%	-8,13%
Perda secundária	26,7%	26,2%	30,6%	26,5%	-0,7%	-13,40%

Fonte: doc. SEI 060014767 (dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Na atenção básica, após aumento significativo em 2020, a perda primária apresentou leve recuo em 2021, mas ainda se mostra próximo a 20%. Desse modo, há indício de que persistiu a influência da pandemia e da falta de procura por atendimento médico para outras doenças que não a provocada pelo novo Coronavírus.

Considerando que o documento de Diretrizes Operacionais para Atenção Básica traz como meta “resultados próximos a ‘zero’, o percentual identificado de perda primária é ainda muito alto, havendo espaço para implementação de ações buscando a melhoria na distribuição de vagas.

A perda secundária, relacionada ao absenteísmo, recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos. Apesar do déficit apresentado, o percentual de perda secundária ainda está próximo a 25%, acima da meta preceituada pelas Diretrizes Operacionais, entre 10% a 15%, logo, devem ser realizadas ações para tentar reduzir o absenteísmo e a ociosidade do serviço.

Na agenda regulada, a perda primária, considerando todos os procedimentos e consultas especializadas, apresentou alta variação nos meses de janeiro a julho de 2020, que corresponde ao período do início dos casos de Covid-19 no Brasil e também da suspensão das consultas, exames e procedimentos, conforme a Portaria SMS nº 154/20.

Novamente, a partir de fevereiro de 2021, houve aumento da perda primária, correspondendo ao início da segunda onda de Covid-19 no Brasil. A taxa voltou à normalidade apenas em setembro de 2021.

Em 2022, as taxas de perda primária seguem flutuando em torno de 10%, o que demonstra que ainda não foi possível retornar aos níveis apresentados anteriormente à pandemia, que variava

em torno de 5%. Com isso, entendemos que há espaço para melhorias quanto à distribuição de vagas para os pacientes em fila de espera.

Gráfico 25 - Perda Primária – agenda regulada



Fonte: elaborado pela Auditoria, com base nos dados do doc. SEI 063284514

Já a perda secundária, apesar da alta variação ocorrida em abril e maio de 2020 (período que corresponde às suspensões da Portaria SMS nº 154/20), voltou aos níveis anteriores à pandemia, que variam em torno de 30% de não consulta em decorrência da ausência do paciente ou do médico. Novamente, apesar de ter havido um déficit, a taxa de 30% ainda é muito alta e contraria os princípios da efetividade, eficiência e economicidade, cabendo à SMS buscar medidas para reduzir tal percentual.

Registramos que não foram apresentados os dados do mês de fevereiro de 2022.

Gráfico 26 - Perda Secundária – agenda regulada



Fonte: elaborado pela Auditoria, com base nos dados do doc. SEI 063284514

Como exemplo de inovação para reduzir o absenteísmo das consultas médicas, tanto na atenção básica como atenção especializada, ressaltamos a boa prática da UBS Chácara Inglesa, que utiliza o Whatsapp para comunicação com os pacientes. Outra possibilidade é a utilização de aplicativos (Agenda Fácil e e-SaúdeSP) e serviços de mensagens para confirmação das consultas, com possibilidade de cancelamento de forma online.

Ainda como prática para reduzir o desperdício, o documento de Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial estabelece que “devem ser previstas metodologias de gestão das vagas locais em casos de absenteísmo relevante buscando atingir níveis de eficiência, eficácia e efetividade na unidade (exemplo: utilização do *overbooking*) em cogestão com as STS/CRS”.

Como *benchmarking*, trazemos a Resolução nº 04/21 do Conselho Municipal de Saúde de Campinas que trata do enfrentamento da demanda reprimida de especialidades no município. Nesse documento, o Conselho se compromete, dentre outras ações, a:

- Intensificar o uso das teleconsultas, planejando as melhores estratégias de sua utilização, dado que hoje os profissionais de saúde já se encontram com o tempo tomado ainda com a pandemia e com os pacientes que necessitam de atendimento presencial.
- Intensificar o matriciamento por parte dos especialistas com os médicos da atenção primária, contribuindo para reduzir encaminhamentos desnecessários.
- Realizar um melhor acompanhamento dos indicadores tais como a quantidade de pacientes em espera em que especialidade, absenteísmo, aproveitamento das vagas disponibilizadas no sistema de agendamento online, acompanhamento dos encaminhamentos por cada um dos médicos com a avaliação da real necessidade, entre outros.
- Debater e orientar os “encaminhadores” sobre taxa de absenteísmo dos pacientes, considerando que ela depende da disponibilidade do usuário comparecer à consulta e que esta é relação direta do vínculo com o profissional de saúde e das orientações que recebe.
- Realizar campanha sobre a falta em consultas agendadas com os pacientes para que se amplie a consciência sanitária da população, mostrando as implicações econômicas para o sistema, para outros pacientes que estão em fila de espera e, principalmente, para sua própria saúde.

Critério:

Diretrizes Operacionais para Unidades Básicas de Saúde – 2016, disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/diretrizesoperacionaisatencaobasica.pdf>

Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial – 2016, disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/diretrizesdaatencaoespecializada.pdf>

Evidência:

Apesar de terem recuado no ano de 2021, as taxas de absenteísmo e a perda primária, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada, estão acima das metas das Diretrizes Operacionais.

Causa e efeito:

Tanto na agenda local como na agenda regulada, as taxas de absenteísmo e perda primária têm níveis altos, acima da meta preceituada pelas Diretrizes Operacionais da Atenção Básica. Não foram implementadas novas ações para redução desses percentuais, o que vai de encontro aos princípios de eficiência, efetividade e economicidade.

3.3. A utilização da telemedicina como ferramenta para o acesso aos serviços de saúde

3.3.1. Conceito

A Portaria SMS nº 340/20 regulamenta a realização da teleassistência, incluindo as ações de telemedicina, enquanto perdurar o estado de calamidade pública no Município.

A telemedicina é o exercício da medicina por meio de tecnologia e a teleassistência é o atendimento realizado pelas demais especialidades da área de saúde que também empreguem a tecnologia como meio de realização. Em ambos os casos, o profissional de saúde e o paciente estão localizados em diferentes espaços geográficos, segundo a Portaria SMS nº 340/20.

Ademais a Portaria define que teleassistência pode ser prestada, por meio de teleatendimento (teleorientação e telemonitoramento), teleconsulta e teleinterconsulta:

1. Teleatendimento: atendimento à distância de paciente que já passou em consulta presencial inicial, visando acompanhamento da situação de saúde, orientações, devolutiva de resultado de exames e marcação de consulta presencial se necessário, podendo ser de dois tipos:

o Teleorientação: é a orientação em saúde e/ou relacionada a fluxos e demandas administrativas dos serviços realizados por profissional da saúde, mediada por tecnologias de informação e comunicação (TIC), com profissional e paciente localizados em diferentes espaços geográficos.

o Telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão de profissional da saúde para monitoramento ou vigilância à distância de situações ou parâmetros de saúde e/ou doença.

2. Teleconsulta: atendimento à distância realizado por médico ou profissional de saúde de nível superior mediado por tecnologias de informação e comunicação (TIC), com profissional e paciente localizados em diferentes espaços geográficos para fins de diagnóstico, acompanhamento, orientações, prescrição de receitas e exames e demais ações de saúde.

3. Teleinterconsulta: é a troca de informações e opiniões entre médicos e/ou profissionais de saúde de nível superior mediado por tecnologias de informação e comunicação (TIC), com profissionais localizados em diferentes espaços geográficos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico de um paciente específico.

A telemedicina começou a ser indicada pela SMS na Portaria SMS nº 154/20, que estabelecia a realocação de profissionais acima de 60 anos para atividade de retaguarda, como no monitoramento e na orientação dos pacientes por telefone. Posteriormente, com a Portaria SMS nº 260/20, foi estabelecida a separação da agenda entre atendimentos presenciais e por teleatendimento:

Art. 4º A estrutura do agendamento fica alterada, levando-se em consideração a infraestrutura dos equipamentos de saúde, obedecendo a seguinte organização por hora:

I - Atendimento Presencial: pelo menos um paciente por hora (primeira vez ou retorno).

II - Tele atendimento: no mínimo dois pacientes por hora. Todos os tele atendimentos deverão estar registrados no prontuário dos pacientes com apontamento obrigatório da queixa e duração (QD), hipótese diagnóstica (HD), conduta, data e horário do atendimento com carimbo e assinatura do profissional na evolução.

Nesse sentido, seguindo as orientações da Secretaria, as consultas por telemedicina começaram a ocorrer, com respectivo registro no sistema SIGA, a partir de março de 2020.

A operacionalização dos atendimentos baseou-se em documento elaborado pela SMS e disponibilizado para as unidades de saúde, intitulado de “Orientações para atendimento na Atenção Básica”²⁵, de 24.07.20. Nessa orientação estão descritos os casos indicados para realização de teleatendimento:

CASOS INDICADOS PARA REALIZAÇÃO DE TELEATENDIMENTO

Relacionados à COVID 19

Monitoramento de caso suspeito/confirmado de COVID 19 com sintomatologia leve, em isolamento domiciliar;

²⁵ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/24072020_Orientacoes_para_o_teleatendimento_na_AB.pdf. Acesso em 20.05.22.

Acompanhamento de usuários com sofrimento mental associado à situação atual de distanciamento social, isolamento, risco de contágio, com ansiedade, com tristeza, luto não vivido, entre outros;

Acompanhamento de usuários com consequências em saúde da COVID 19.

Não relacionados à COVID 19

Acompanhamento de usuários com doenças crônicas (monitoramento, renovação de receitas, emissão de exames complementares de rotina, etc), somente para consultas de retorno;

Monitoramento de usuários com outras doenças, que necessitem de acompanhamento;

Atendimento/Monitoramento das condições clínicas na qual o risco de deslocamento à unidade de saúde é superior ao risco de permanecer em domicílio (idosos saudáveis, porém com patologias crônicas, pré-frágeis, pacientes em tratamento oncológico, entre outros);

Atendimento/Monitoramento de crianças acima de 2 anos - É essencial que o médico já tenha realizado atendimento presencial com a criança, com conhecimento adequado do problema;

Atendimento/consulta em saúde mental;

Atendimento/consulta em saúde nutricional

Atendimento coletivo virtual PICS, exercícios físicos, orientação, saúde mental, outros, - Avaliar infraestrutura, profissionais disponíveis, tema/ação e público alvo. (Grifo no original) (Orientações para atendimento na Atenção Básica, de 24.07.20, fls. 04/05 e SEI 060481132, fl. 02)

As Orientações também contemplam os casos não indicados para realização do teleatendimento, como usuário sem condições materiais para a realização de conversa virtual; inabilidade e/ou insegurança do usuário de fazer uso da tecnologia adequada para teleatendimento; avaliação de usuários com suspeita de Covid-19, para notificação e confirmação; usuários com condições clínicas agudas, compatíveis com urgência ou emergência clínica; crianças menores de 2 anos; idosos frágeis com doenças crônicas descompensadas; e não aderência/autorização do cidadão ou paciente ao teleatendimento.

Além disso, a orientação técnica apresenta passos que devem ser seguidos na realização da telemedicina (como deve ser planejada a consulta; o que deve ser feito no atendimento propriamente dito; como devem ser os registros da produção, além de informação acerca de

condutas e encaminhamentos e, também, orientações específicas para os serviços de saúde mental).

Em setembro de 2020 foi publicada a Portaria nº 340/20, que regulamenta a prática da telemedicina e teleassistência no âmbito da SMS, em cumprimento ao Parágrafo Único, Artigo 11, do Decreto Municipal nº 59.396, de 5 de maio de 2020.

Quanto aos agendamentos das consultas remotas, o Encaminhamento SMS/SEABEVS nº 063391415 noticia que: “O agendamento se dá na própria UBS, para consultas de retorno, ou via agente comunitário de saúde, após visita domiciliar em que se identificou necessidade de consulta com o médico de referência do munícipe.” (SEI 063391415, fl. 13). A situação descrita foi confirmada nas entrevistas realizadas nas visitas às UBS.

Em verificação *in loco*, constatamos que as consultas de telemedicina eram agendadas diretamente no sistema SIGA-Saúde, anotando a informação de que se trata de teleconsulta, logo, não havia agenda separada para atendimento presencial ou remoto.

3.3.2. Satisfação do usuário no atendimento por telemedicina

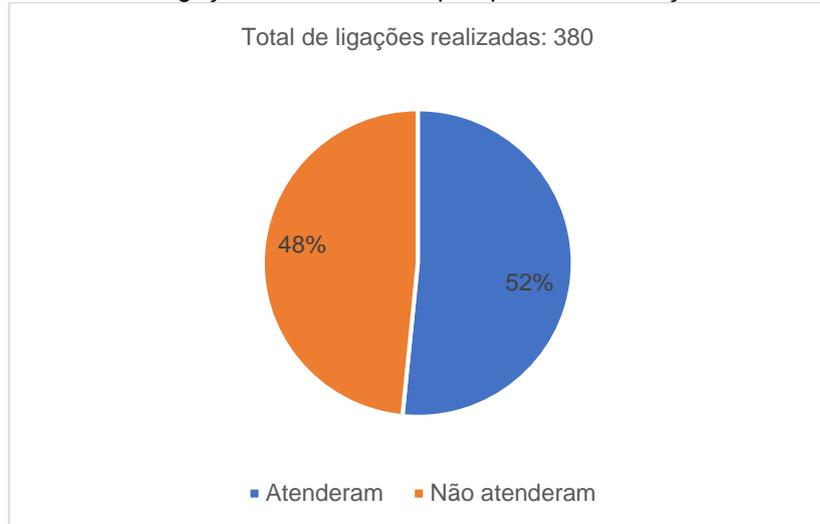
Como forma de avaliar o serviço de telemedicina realizado pela Secretaria Municipal da Saúde, analisamos os dados referentes às consultas médicas realizadas pela modalidade teleconsulta, no mês de abril de 2021, que representou o pico de atendimento de forma remota, conforme dados apresentados pela Origem.

Com esse parâmetro, a população totalizou 39.957 pacientes e, para garantir o nível de confiança de 95%, a amostra foi de 380 usuários.

Das 380 ligações realizadas, apenas 196 pacientes atenderam, mesmo após 3 tentativas em turnos e/ou dias diferentes, o que representa 52% de êxito da ação. Entre os pacientes que atenderam a ligação, 1 não quis responder e 7 haviam falecido.

Nesse sentido, consideramos uma amostra válida de 188 pacientes, o que representa uma margem de erro de 7% na extrapolação dos resultados para a população.

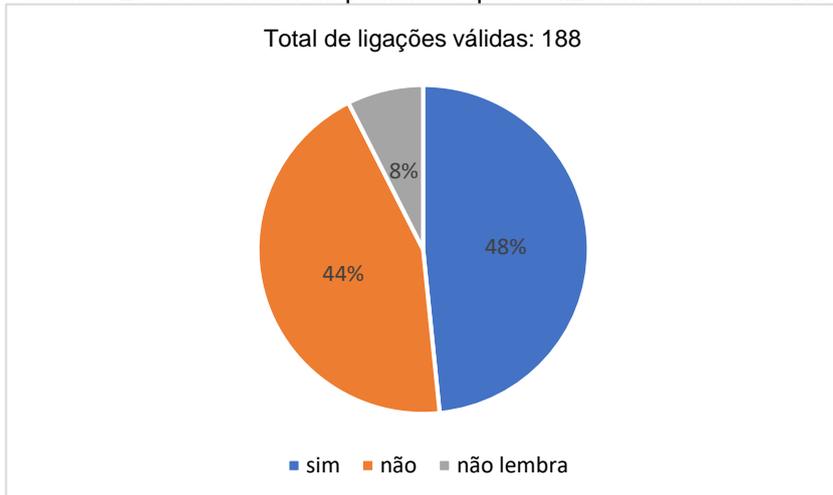
Gráfico 27 - Ligações realizadas na pesquisa de satisfação do usuário



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Os pacientes que atenderam a ligação foram questionados se realizaram consulta por telemedicina na especialidade informada na planilha de controle da Origem. Desses, 91 (48%) pacientes informaram que realizaram teleconsulta, 83 (44%) afirmaram que nunca realizaram consulta de telemedicina ou falaram com um médico de forma remota e 14 (8%) pacientes não se lembravam do fato.

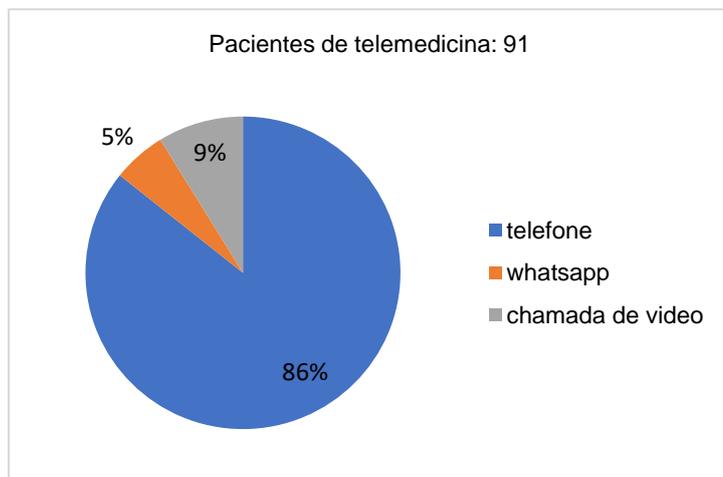
Gráfico 28 - Percentual de pacientes que realizaram a telemedicina



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dos 91 pacientes que confirmaram a realização de consulta por telemedicina, 78 (86%) informaram que foi realizada por ligação telefônica, 5 (5%) pelo aplicativo Whatsapp e apenas 8 (9%) pacientes realizaram a consulta por videochamada.

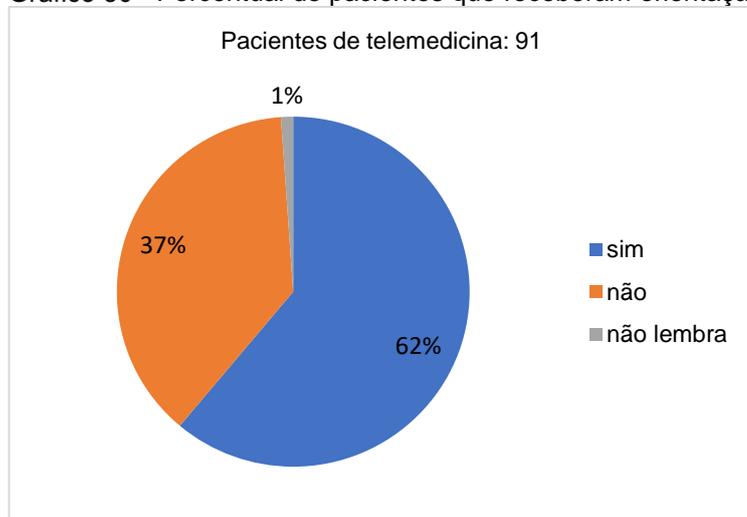
Gráfico 29 - Meios utilizados para contatar o paciente



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dos 91 pacientes que realizaram telemedicina, apenas 56 pacientes (62%) receberam orientação prévia quanto ao horário da consulta, 34 (37%) pacientes informaram que não receberam maiores orientações, mas apenas que o médico entraria em contato. Apenas 1 paciente informou não lembrar.

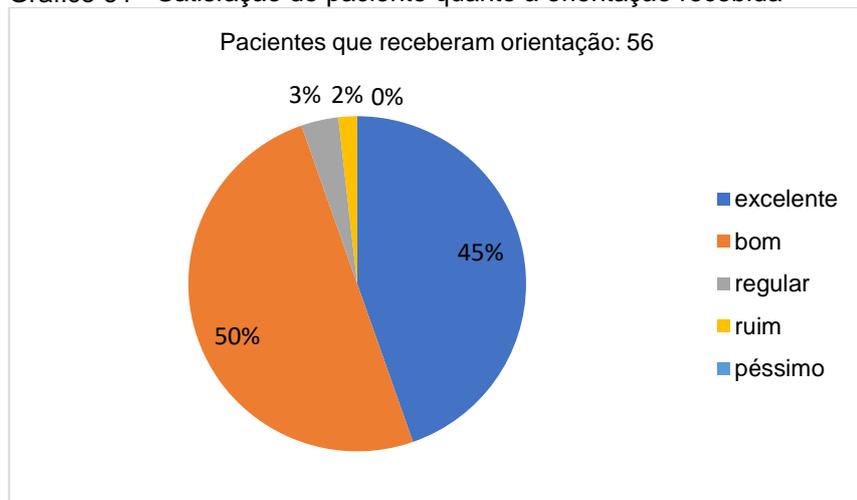
Gráfico 30 - Percentual de pacientes que receberam orientação para telemedicina



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dos 56 pacientes que receberam contato orientando quanto aos procedimentos necessários para a consulta por telemedicina, 95% consideraram que a orientação prestada foi boa ou excelente e 5% consideraram regular ou ruim.

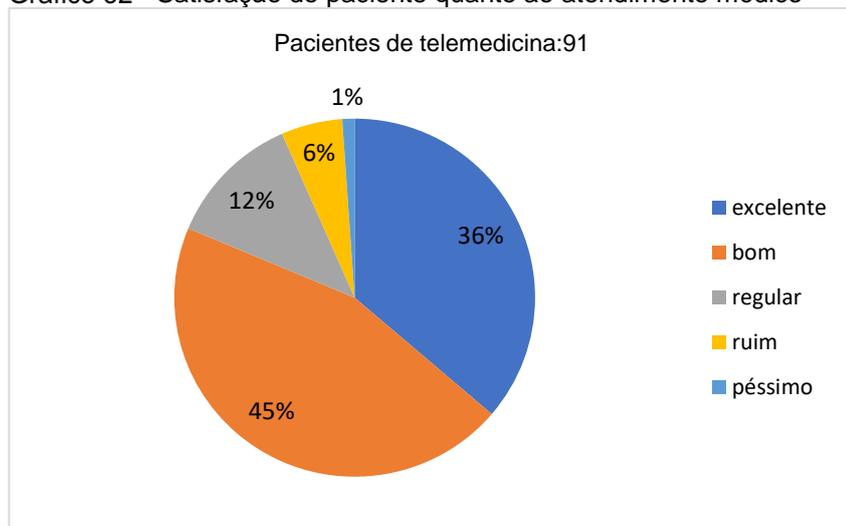
Gráfico 31 - Satisfação do paciente quanto à orientação recebida



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Em relação ao atendimento médico, dos 91 pacientes que realizaram teleconsulta, 81% consideraram excelente ou bom e 19% consideraram regular, ruim ou péssimo.

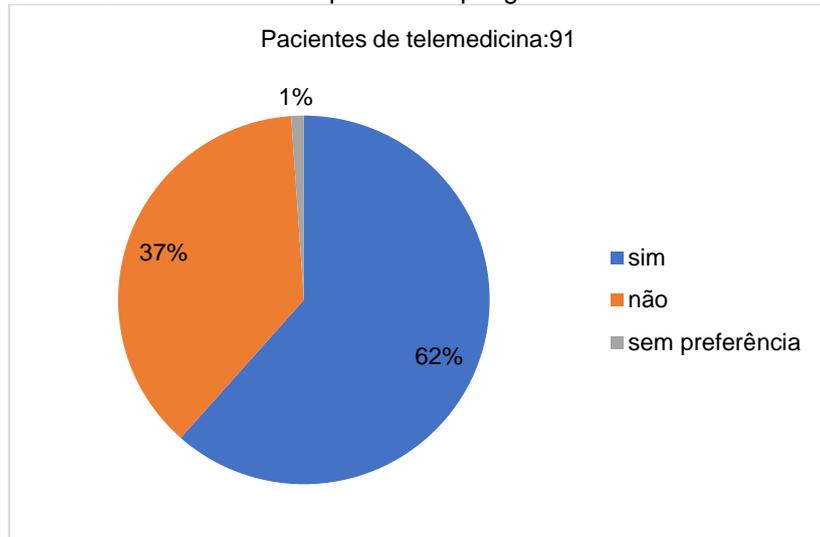
Gráfico 32 - Satisfação do paciente quanto ao atendimento médico



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Dentre os 91 pacientes que realizaram telemedicina, 56 (62%) realizariam novamente consultas de forma remota. Trinta e quatro (37%) pacientes informaram que não gostariam de realizar novas consultas por telemedicina porque sentem a necessidade do contato pessoal.

Gráfico 33 - Percentual de pacientes que gostariam de realizar novamente consultas de forma remota.



Fonte: elaborado pela Auditoria.

3.3.3. Achados de auditoria

3.3.3.1. Baixa utilização da telemedicina nos atendimentos realizados durante a pandemia

Situação encontrada:

Na atenção básica do Município de São Paulo, das 473 UBS (tradicionais, ESF e mistas) registradas em documento apresentado pela Origem²⁶, em 462 unidades há registro de realização de telemedicina na atenção básica ou primária no período entre março de 2020 a janeiro de 2022. Em março de 2020, somente 2 unidades²⁷ realizaram teleatendimento.

Todavia, observa-se, pela análise de dados apresentados pelo CEInfo (SEI 064255444), que do total de consultas realizadas em 2020 e 2021, somente 1,41% e 2,17% foram realizadas por telemedicina:

Tabela 5 - Quantidade de consultas presenciais e telemedicina na AE e AB

Ano	Consultas presenciais	Telemedicina (A)	Soma (B)	% A/B
2018	20.849.082	0	20.849.082	--
2019	22.186.360	0	22.186.360	--
2020	16.867.678	237.748	17.105.426	1,41%
2021	21.561.984	468.786	22.030.770	2,17%

Fonte: elaborado pela Auditoria, com base nos dados do documento SEI 064255444.

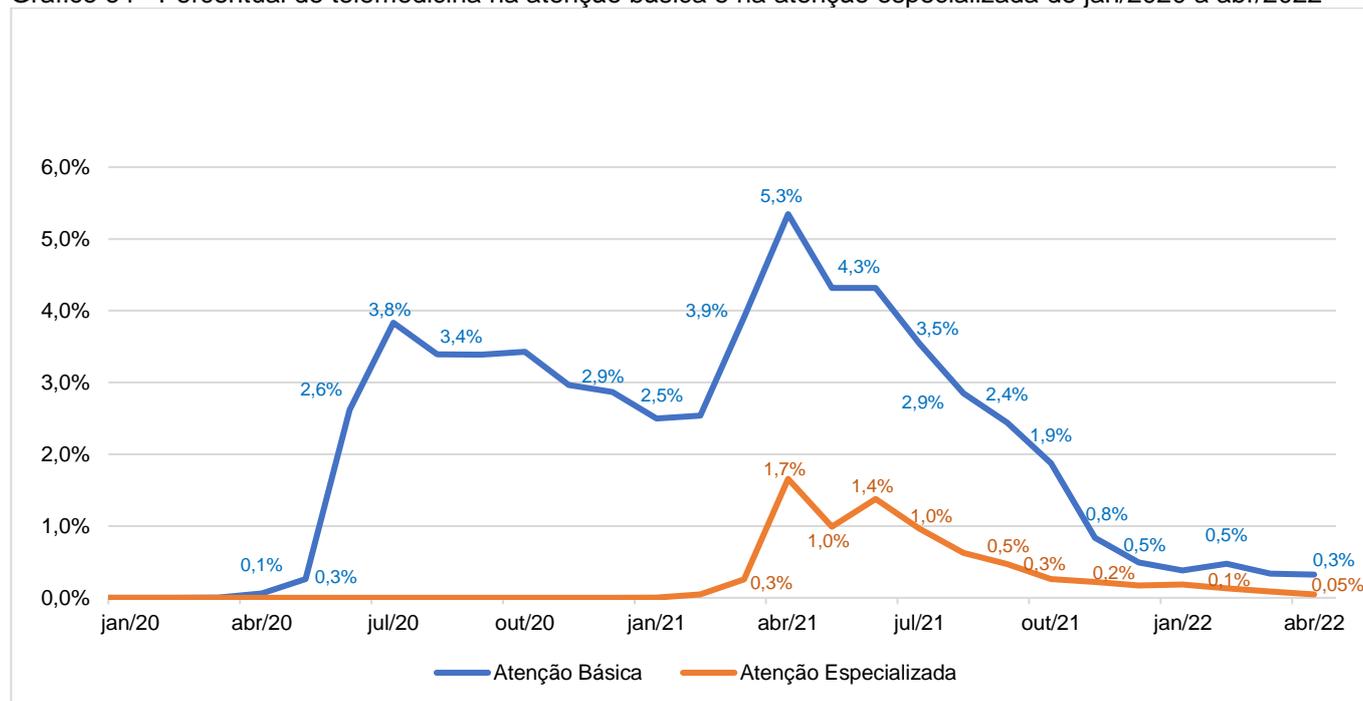
²⁶ SEI 060450030, aba "4.Telemedicina"

²⁷ UBS Dr. José Toledo Piza e UBS Chora Menino.

O percentual de teleatendimentos realizados no Município ainda é baixo, considerando o potencial existente e a inovação e mudança de comportamento da população com relação às tecnologias trazidas pela pandemia nos últimos anos.

Na análise da série histórica de atendimentos remotos na atenção básica (AB) e na atenção especializada (AE), de janeiro de 2020 a abril de 2022, observamos que os aumentos em teleatendimentos se deram em mês posterior às publicações das Portarias de suspensão de atendimentos de rotina em março de 2020 e de 2021²⁸, com pico de atendimento remoto, considerando conjuntamente 2020 e 2021, em abril de 2021 (5,35%). Contudo, a partir desse momento, a quantidade de atendimentos remotos passou a continuamente cair, tanto na AB, quanto na AE, chegando próximo a zero em abril de 2022, como se observa no Gráfico 35:

Gráfico 34 - Percentual de telemedicina na atenção básica e na atenção especializada de jan/2020 a abr/2022



Fonte: elaborado pela Auditoria, com base nos dados do doc. SEI 064255444

Essa redução corrobora o verificado nas unidades visitadas: apenas a UBS Jardim Helga, das 6 unidades visitadas, segue realizando teleconsulta.

²⁸ Em março de 2020, a Portaria SMS nº 154/20, que determinou a suspensão a partir de 23.03.20 e, em março de 2021, a Portaria SMS nº 117/21, que suspendeu os procedimentos a partir de 08.03.21, que teve posteriormente sua redação alterada pela Portaria SMS nº 124/21 de 17.03.21.

Todas as unidades visitadas registraram terem feito uso de telemonitoramento de pacientes sintomáticos leves e no acompanhamento pós-covid, que segue sendo realizado.

A SMS disponibilizou no site de referência²⁹, em que estão agrupadas as diretrizes, recomendações e orientações referentes ao Covid-19, planilha de controle dos sintomáticos respiratórios leves para o monitoramento desses pacientes até o 14º dia. Não houve menção ao uso de documento padrão para realização desse monitoramento, embora todas as unidades tenham informado sua realização remota.

Em relação à realocação dos profissionais de saúde com comorbidade, as Portarias SMS nº 154/20 e nº 182/20 previram que na reorganização dos serviços, durante a suspensão, deveria, preferencialmente, haver realocação dos profissionais acima de 60 anos para atividades de retaguarda, como monitoramento e orientação dos pacientes por telefone e afins³⁰. A UBS Jd. Helga foi a única unidade que relatou ter havido trabalho remoto de profissionais que tiveram de estar afastados fisicamente da unidade, por gestação ou comorbidade, nos termos da legislação³¹. As demais unidades visitadas afirmaram que os profissionais com comorbidades foram afastados das funções e não fizeram trabalho remoto.

Critérios:

Portaria MS nº 467/20, de 20.03.20, que dispôs sobre as ações de telemedicina, em caráter excepcional e temporária, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública;

²⁹ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=291766. Acesso em 26.05.22.

³⁰ Portaria SMS nº 182/20, III: Na reorganização dos serviços, os profissionais acima de 60 anos deverão, preferencialmente, ser realocados para atividades de retaguarda, tais como: a) Monitoramento e orientação dos pacientes por telefone e afins; b) Gestão das vagas junto à regulação local e Coordenadoria Regional de Saúde; c) Colaborar com o médico da assistência para agilizar a indicação e disponibilização de medicamentos de uso contínuo, analisando o prontuário; d) Avaliar resultados de exames que chegaram à UBS/Ambulatório/HD e pelos meios eletrônicos informar se houver qualquer alteração aos pacientes; e) Outras atividades necessárias à rotina dos serviços, pactuadas entre os parceiros, que reduzam a exposição ao risco de contágio; f) Nos casos de pacientes sintomáticos respiratórios (SR), priorizar para que sejam atendidos por funcionários da Rede Básica e Hospitalar, com menos de 60 anos (médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e outros).

³¹ DM nº 59.283/20: III – pelo período de emergência: a) as servidoras gestantes e lactantes; b) os servidores maiores de 60 (sessenta) anos; c) os servidores expostos a qualquer doença ou outra condição de risco de desenvolvimento de sintomas mais graves decorrentes da infecção pelo coronavírus, nos termos definidos pelas autoridades de saúde e sanitária; d) os servidores com deficiência que estejam no grupo de risco, nos termos definidos pelas autoridades de saúde e sanitária.

LF nº 13.989/20, de 15.04.20, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) e autorizou o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) em seu artigo 1º.

LM nº 17.340/20, de 30.04.20, que autorizou a prática de telemedicina pelos médicos integrantes da rede pública municipal de saúde, enquanto vigente a situação de emergência;

DM nº 59.396/20, de 05.05.20, que regulamenta a LM nº 17.340/20, art. 11;

Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica³² da SMS, de 24.07.20;

Portaria SMS nº 340/20, de 04.09.20, que regulamenta a prática da telemedicina no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

LM nº 17.718/21, de 23.11.21, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo;

Resolução CFM nº 2.314/22, de 20.04.22, que define e regulamenta a telemedicina³³.

Evidência:

Não aproveitamento do potencial da mudança de paradigma quanto à utilização de tecnologia para atividades anteriormente exclusivamente presenciais.

Causas e efeitos:

O uso da tecnologia para otimizar processos de trabalho da administração pública é uma das diretrizes do Governo Digital e da eficiência pública³⁴. Ainda assim, foi observada baixa utilização de telemedicina nos atendimentos. Importante ponderar que, de acordo com entrevista realizada aos gestores das unidades visitadas, houve relato de resistência ao atendimento por meio de telemedicina. Ainda, conforme apresentado no **subitem 3.3.2**, por meio de pesquisa elaborada pela auditoria, verificamos que 37% dos usuários não gostariam

³² Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/24072020_Orientacoes_para_o_teleatendimento_na_AB.pdf. Acesso em 23.05.22.

³³ Até sua publicação, vigorava a Resolução CFM nº 1.643/02, de 07.08.02, que definiu e disciplinou a telemedicina. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>, Acesso em: 27.05.22.

³⁴ LF 14.129/2021, que dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública, entre outras providências, art. 3º, VIII.

de realizar novas consultas por telemedicina. Neste sentido, o perfil da população assistida pode ter tido grande influência na baixa utilização de telemedicina nos atendimentos.

No entanto, cabe destacar que, conforme a mesma pesquisa, apenas 62% dos pacientes informaram terem recebido algum tipo de orientação prévia da unidade em relação à consulta médica.

Não menos importante, observa-se baixo esforço da Prefeitura em realizar atendimentos de forma remota, considerando que menos de 5% dos atendimentos de 2020 a 2021 foram feitos por telemedicina. Ademais, em visita às unidades, verificou-se que a UBS Chácara Inglesa não recebeu equipamentos para realização de telemedicina, nem mesmo tablets, como receberam as demais unidades, o que poderia auxiliar o atendimento dos pacientes de forma remota. Esses aspectos estão detalhados no subitem **3.3.3.3**.

Assim, houve perda de aproveitamento do potencial da mudança de paradigma quanto à utilização de tecnologia para atividades anteriormente exclusivamente presenciais, que era uma janela de oportunidade para a Saúde, para que essa Secretaria, dentro do seu poder discricionário, pudesse aumentar a eficiência na gestão das Agendas.

Embora ainda longe do ideal da inclusão digital, parte da população já tem acesso à tecnologia de comunicação e habituou-se a sua utilização principalmente durante a pandemia.³⁵ De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do IBGE³⁶ (PNAD Contínua), em 2019, 78,3% da população brasileira teve acesso à internet no período de referência³⁷ da pesquisa e em 94% dos domicílios particulares do país há telefone. Nesse sentido, mostra-se possível o alcance de parte dos usuários, ponderadas a idiossincrasias, as limitações e a aceitação dos pacientes, que dependerá de ações educativas que envolvam alfabetização digital.

³⁵ Dados do Comitê Gestor da Internet do Brasil (CGI.br) mostram que houve aumento da proporção de usuário de Internet na comparação com 2019, em todos os nichos pesquisados. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211124201505/resumo_executivo_tic_domicilios_2020.pdf. Acesso em 25.05.22.

³⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

³⁷ Dentro do módulo temático sobre Tecnologia da Informação e Comunicação, que analisa o acesso à Internet e à televisão e a posse de telefone móvel celular para uso pessoal. No quesito "utilização da internet", o PNAD investiga a utilização pessoal da Internet, por qualquer meio e em qualquer local, abrangeu as pessoas de 10 anos ou mais de idade e focou na sua ocorrência pelo menos em algum momento, no período de referência dos últimos três meses, que foram os últimos 90 dias que antecederam a data da entrevista no domicílio. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101794>. Acesso em 24.05.22.

Importante que, embasando-se em estudos que considerem os diversos perfis populacionais do Município e as necessidades regionais, haja o estabelecimento de estratégias para o aproveitamento do uso de tecnologias interativas na medicina e a consolidação da cultura de telessaúde, tendo em mente que a telemedicina pode ser ferramenta para a garantia ao direito inalienável à saúde, reconhecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela CF/88³⁸.

3.3.3.2. Alta taxa de rejeição dos pacientes à telemedicina no município

Situação encontrada:

Como destacado no subitem **3.3.2**, 37% dos pacientes informaram que não gostariam de realizar novas consultas por telemedicina porque sentem a necessidade do contato pessoal.

Verificamos que um fato pode ter concorrido para o alto nível de rejeição da telemedicina: 86% dos pacientes realizaram a teleconsulta por ligação telefônica, 5% por WhatsApp e apenas 8% por videochamada.

A falta de contato pessoal com o médico é apontada pelos pacientes como barreira para a realização da telemedicina, pois não é possível mostrar exames, examinar sintomas físicos e dificulta o relacionamento médico-paciente. Nesse sentido, a telemedicina na rede privada utiliza como meio de comunicação, majoritariamente, as videochamadas, que permitem o contato visual com o médico e, em alguns casos, até o exame à distância.

Cabe à Origem realizar melhorias no sentido de orientar, educar e treinar tanto a população, quanto os profissionais, a fim de aumentar a aceitação da telemedicina e viabilizar a estrutura necessária para que os profissionais de saúde realizem as teleconsultas através de videochamada.

O aplicativo e-SaúdeSP permite a realização da teleconsulta por videochamada ou por ligação telefônica. No entanto, apenas 1 paciente relatou ter utilizado o aplicativo para realizar a consulta, por telefone.

³⁸ CF, art. 196.

Considerando apenas os pacientes que realizaram consulta por telefone, 41% afirmam que não gostariam de passar por novas consultas de forma remota. Quando analisamos apenas os pacientes que realizaram videochamada, esse percentual cai para 25%.

Critérios:

Portaria MS nº 467/20, de 20.03.20, que dispôs sobre as ações de telemedicina, em caráter excepcional e temporária, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública;

DM nº 59.396/20, de 05.05.20, que regulamenta a LM nº 17.340/20, art. 11;

Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica³⁹ da SMS, de 24.07.20;

Portaria SMS nº 340/20, de 04.09.20, que regulamenta a prática da telemedicina no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

LM nº 17.718/21, de 23.11.21, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo;

Resolução CFM nº 2.314/22, de 20.04.22, que define e regulamenta a telemedicina⁴⁰.

Evidências:

Dos pacientes entrevistados, 37% informaram que não gostariam de realizar novas consultas por telemedicina, o que demonstra considerável insatisfação com o serviço. Nesse sentido, há espaço para aperfeiçoamento.

Causas e efeitos:

A insatisfação com o serviço leva a baixa utilização da telemedicina no município, que poderia ser uma ferramenta para ampliar o acesso à saúde e garantir os princípios da economicidade e eficiência na prestação do serviço.

³⁹ Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/24072020_Orientacoes_para_o_teleatendimento_na_AB.pdf. Acesso em 23.05.22.

⁴⁰ Até sua publicação, vigorava a Resolução CFM nº 1.643/02, de 07.08.02, que definiu e disciplinou a telemedicina. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>, Acesso em: 27.05.22.

Para insatisfação dos usuários, cabe menção o percentual de pacientes que informaram não terem recebido maiores orientações acerca do atendimento médico a ser realizado (37%), e o alto índice de atendimentos via ligação telefônica (86%), que distancia a relação médico-paciente e é menos acolhedora do que o atendimento por videochamada, que ocorreu em apenas 9% dos casos.

3.3.3.3. Ausência de diretriz e de uniformidade na distribuição de equipamentos necessários para a realização de teleatendimento nas unidades de saúde

Situação encontrada:

Outro ponto de análise referente à telemedicina trata dos meios de informação e comunicação, imprescindíveis para o serviço.

Conforme informado pelo Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (DTIC) da Secretaria Executiva de Gestão Administrativa da SMS no documento SEI 060462170, o fornecimento de equipamentos para as unidades de saúde não segue planejamento, isto é, não há regra para distribuição dos equipamentos entre as unidades de AB e AE. Consoante o documento, os equipamentos são distribuídos nas unidades da administração direta, em parceria com as Coordenadorias Regionais, de acordo com a demanda ou a necessidade. Ainda, entre unidades administradas diretamente, somente a CRS Sudeste e a STS Pirituba receberam 10 tablets cada, mas não há informação acerca da redistribuição para as unidades de saúde.⁴¹

Em visita à UBS Chácara Inglesa, administrada diretamente pela PMSP, foi-nos relatado que a unidade não recebeu equipamentos para realização da telemedicina ou equipamento auxiliar para contato com os pacientes quando da completa suspensão, em março de 2020. Os próprios servidores se organizaram com o que havia disponível, inclusive relataram a aquisição de chip de celular particular para permitir a comunicação com os pacientes acerca das suspensões e posterior reagendamentos.

⁴¹ Foram distribuídos somente 43 tablets, sendo 03 para o Programa Descomplica SP, 06 para as Supervisões ou Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), 12 para a Divisão de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), 10 para CRS Sudeste e 10 para STS Pirituba. (SEI 060462170, fl. 01)

A SEABVS informou que não houve a distribuição de tablets para telemedicina e que as ações de telemedicina eram feitas somente pela plataforma e-saúde e por celulares das UBS (SEI 063391415, fl. 13). Verificamos, contudo, por pesquisa no Diário Oficial da Cidade (DOC), que houve autorização para inclusão de recurso de custeio para incremento do teleatendimento nas unidades da AB e AE em alguns Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria e organizações sociais.⁴² Relevante registrar o descompasso das informações e a observação de que das 06 unidades de saúde visitadas, somente a UBS Chácara Inglesa, administrada diretamente, não recebeu equipamento algum para auxílio na pandemia.

Tabela 6 - Equipamentos fornecidos às unidades visitadas para atendimento Telemedicina

Unidade	OS	Realizou tele consultas?	Equipamentos recebidos
AMA/UBS Integrada São Vicente de Paula	SPDM	Sim	2 linhas telefônicas e 8 tablets
UBS Cambuci	AFNE	Sim	5 tablets
UBS Caxingui – Nanci Abranches	SPDM	Não	Não recebeu para telemedicina. Posteriormente recebeu 2 tablets para vacinação.
UBS Chácara Inglesa	Direta	Sim	Não recebeu.
UBS Jardim Helga	Einstein	Sim	6 tablets (4 para equipes de ESF e 2 para vacinação) e 6 celulares (4 para equipes de ESF e 2 para NASF e busca ativa).
UBS Vila Santana	Santa Marcelina	Sim	2 caixas de som, 1 microfone, 2 webcams. Posteriormente recebeu 5 tablets para vacinação.

Fonte: visitas realizadas documentadas pela Auditoria.

A gerente da UBS Caxingui informou que a unidade não realizou teleconsultas durante a pandemia, principalmente porque não tinha recursos disponíveis para tanto – a unidade não possuía sequer computadores nos consultórios. Ponderou que a unidade realizou telemonitoramento dos pacientes com sintomas de COVID através de linha telefônica e que posteriormente recebeu 2 tablets para controle da vacinação.

Para que a telemedicina seja realizada de forma contínua e segura, fazendo com que o paciente aceite a utilização da tecnologia no seu dia a dia, é imprescindível a disponibilização de equipamentos adequados para os teleatendimentos e definição de regras para a distribuição de equipamentos para os teleatendimentos, considerando o porte do equipamento, o histórico

⁴² Dentre os diversos despachos de autorização para inclusão de recurso de custeio para incremento do teleatendimento há, por exemplo, as publicações de 08.10.20, p. 23 (Contrato de Gestão nº 001/2014/CPCSS/SMS e Contrato de Gestão nº 002/2014-SMS.G), de 22.10.20, p. 16 (Contrato de Gestão nº 012/2015-SMS.G) e de 14.11.20, p. 18 (Contrato de Gestão nº 023/2016-SMS.G).

de atendimentos passíveis de migração para o teleatendimento e o perfil populacional, proporcionando o adequado aproveitamento dos recursos humanos e financeiros e a utilização da tecnologia como ferramenta para promover ações de saúde.

Critérios:

Portaria MS nº 467/20, de 20.03.20, que dispôs sobre as ações de telemedicina, em caráter excepcional e temporária, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública;

LF nº 13.989/20, de 15.04.20, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) e autorizou o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) em seu artigo 1º;

LM nº 17.340/20, de 30.04.20, que autorizou a prática de telemedicina pelos médicos integrantes da rede pública municipal de saúde, enquanto vigente a situação de emergência;

DM nº 59.396/20, de 05.05.20, que regulamenta a LM nº 17.340/20, art. 11;

Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica⁴³ da SMS, de 24.07.20;

Portaria SMS nº 340/20, de 04.09.20, que regulamenta a prática da telemedicina no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

LM nº 17.718/21, de 23.11.21, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo;

Resolução CFM nº 2.314/22, de 20.04.22, que define e regulamenta a telemedicina⁴⁴.

Evidência:

Inexistência de regra para distribuição de equipamentos para teleatendimento entre as unidades da AB e AE.

⁴³ Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/24072020_Orientacoes_para_o_teleatendimento_na_AB.pdf. Acesso em 23.05.22.

⁴⁴ Até sua publicação, vigorava a Resolução CFM nº 1.643/02, de 07.08.02, que definiu e disciplinou a telemedicina. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 27.05.22.

Causas e efeitos:

Pelas informações analisadas e os dados observados pela auditoria, verifica-se baixo esforço da SMS em implantar atendimento de forma remota no Município.

Falta de equipamentos e treinamento para a equipe das unidades de saúde e falta de orientação para os pacientes acaba por levar à não aceitação da telemedicina.

Considerando que tal ferramenta visa dar eficiência aos recursos da saúde, é necessário que a Origem crie diretrizes para a distribuição dos equipamentos, contrate o quantitativo necessário de aparelhos para auxílio nos atendimentos conforme cronograma e realize campanhas educacionais para incentivar os pacientes.

3.3.3.4. Falta de treinamento para a operacionalização da telemedicina

Situação encontrada:

De acordo com o SEI 060462223, a Unidade de Coordenação do Projeto Avança Saúde SP (UCP) em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde, realizou o treinamento e a capacitação dos profissionais:

A UCP, conjuntamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde, realizaram o treinamento e capacitação para a prática da telemedicina abordando **“tanto da utilização dos equipamentos e demais dispositivos eletrônicos, quanto ao procedimento a ser observado nas consultas e orientações”**. Em conjunto com a SEM (Escola Municipal de Saúde) esta UCP promoverá a extensão da capacitação prevista na Lei nº 17.718, de 23 de novembro de 2021. (SEI 060462223, fl. 02) (Grifo no original.)

No entanto, as unidades de saúde visitadas informaram que **não houve treinamento oferecido pela SMS**, apesar de não ter havido dificuldades para a implantação da telemedicina quanto a questões operacionais.

A “Orientações para atendimento na Atenção Básica”⁴⁵, de 24.07.20 traz informações acerca do planejamento, ao atendimento e o registro da produção.

⁴⁵ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/24072020_Orientacoes_para_o_teleatendimento_na_AB.pdf. Acesso em 20.05.22.

Normativamente, quanto aos procedimentos, há previsão acerca da obtenção de autorização do paciente para realização do teleatendimento e sobre a forma de registro do prontuário, nas LM nº 17.718/21, Portaria SMS nº 223/22 e Resolução CFM nº 2.317/22.

Não verificamos, no entanto, documento que apresente como deve ser o preparo dos recursos tecnológicos (considerando inclusive a responsabilidade, segurança digital e a LGPD) e informação sobre a utilização plataforma de atendimento.

Critério:

LM nº 17.718/21, de 23.11.21, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo;

Portaria SMS nº 223/22, de 05.04.22, que estabelece diretriz e critérios para o retorno total das consultas e também dispõe sobre o registro das teleconsultas, art. 4º;

Resolução CFM nº 2.317/22, de 20.04.22, que define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, art. 15.

Evidência:

Ausência de documento comprobatório do oferecimento de capacitação adequada para implantação da telemedicina.

Causa e efeito:

Pelas informações analisadas e os dados observados pela auditoria, verifica-se baixo esforço da SMS em implantar atendimento de forma remota no Município, o que pode ter ocasionado a falta de treinamento das equipes em razão de outras prioridades da Pasta.

Ainda assim, as unidades de saúde visitadas não relataram dificuldades para a implantação da telemedicina no que diz respeito à realização do atendimento em si, mesmo sem capacitação, embora a LM nº 17.718/21, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo, preveja a obrigatoriedade de treinamento com conteúdo programático mínimo:

LM nº 17.718/21

Art. 7º Será assegurado ao médico a autonomia completa na decisão de adotar ou não a telemedicina para os cuidados ao paciente, cabendo a ele indicar a consulta presencial sempre que considerar necessário.

§ 1º É **obrigatório** que o profissional que adotar a telemedicina **faça a capacitação com conteúdo programático mínimo** com temas sobre Bioética e Responsabilidade Digital, Segurança Digital, LGPD, Pilares para a Teleconsulta Responsável, Telepedagógica, Media Training Digital em Saúde. (Grifo nosso.)

Além das “Orientações para atendimento na Atenção Básica”, de 24.07.20, não há registro do modo como os profissionais foram orientados para operacionalização da telemedicina.

Não obtivemos informações da orientação que foi dada ao **usuário** quanto à operacionalização da telemedicina desde a marcação até a consulta médica e qual foi a plataforma ou ferramenta utilizada.

A ausência de treinamento adequado aos profissionais da unidade para acolhimento e atendimento dos usuários em relação à telemedicina pode ter influenciado o nível de rejeição de 37% para realização de novas consultas na modalidade à distância.

3.3.3.5. A prática da telemedicina não foi mantida com a retomada total dos atendimentos

Situação encontrada:

Após a retomada prevista da Portaria SMS nº 223/22, que estabeleceu diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada, verificamos em procedimento *in loco* que **as consultas por telemedicina foram suspensas em 05 das 06 unidades visitadas**. Apenas a UBS Jardim Helga manteve o atendimento remoto, apesar de a Origem informar⁴⁶ que, de acordo com o artigo 4º dessa Portaria, as teleconsultas seguem como possibilidade de estratégia de atendimento à população.

As demais unidades seguem realizando telemonitoramento dos pacientes acometidos pela Covid-19, conforme orientação da SMS.

⁴⁶ Encaminhamento SMS/SEABEVs nº 063391415, fl. 13.

Como já verificado no subitem **3.3.3.1**, no pico do atendimento remoto, em abril/2021, 5,3% dos atendimentos da atenção básica se deram na modalidade à distância, por meio da telemedicina. Em abril/22, o percentual foi reduzido para apenas 0,3% do total de consultas, o que demonstra uma queda brusca na utilização dos recursos tecnológicos. O mesmo ocorreu com a atenção especializada, no qual o atendimento remoto atingiu 1,7% em abril/21 e chegou a 0,05% em abril/22.

Tal fato demonstra um retrocesso no aproveitamento dessa ferramenta estratégica para a saúde pública, considerando que o uso da tecnologia deve ser incentivado para melhorar a eficiência no uso dos recursos públicos e melhorar o serviço de saúde municipal.

De acordo com o Encaminhamento SMS/SEABEVs nº 063391415:

A SMS de São Paulo está atualmente propondo a realização de um percentual de consultas por telemedicina em todas as unidades da AB e da AE.

As diretrizes estão sendo escritas e o processo será iniciado com a avaliação dos pacientes hipertensos que estão nos serviços especializados em cardiologia e que podem ser acompanhados na AB. Serão realizadas interconsultas entre a AB e AE para discussão dos casos e reinserção dos pacientes na AB. Este processo aumentará o acesso às consultas de primeira vez em cardiologia que hoje tem demanda reprimida. Este mesmo processo será expandido na sequência às outras especialidades, com o mesmo objetivo. Também será a avaliação prévia do paciente que a AB julga ser necessário ser encaminhado para a especialidade, o que também reduzirá o volume demandado para a especialidade e qualificará o atendimento dos médicos na AB. Algumas especialidades já estão trabalhando com telemedicina em algumas regiões: tele dermatologia, interconsultas em cardiologia, monitoramento e consultas de pacientes pós-covid. (SEI 063391415, fls. 12/13)

Apesar do informado, não verificamos diretrizes ou ações por parte da SMS para incentivar a continuidade do atendimento remoto pelas unidades de saúde do município. Também não verificamos ações educativas voltadas ao paciente, de forma a aumentar a adesão ao atendimento por telemedicina.

Critérios:

LM nº 17.340/20, de 30.04.20, que autorizou a prática de telemedicina pelos médicos integrantes da rede pública municipal de saúde, enquanto vigente a situação de emergência, em seu art. 9º;

Portaria SMS nº 241/20, de 29.05.20, que estabelece o retorno aos atendimentos agendados, determinando que todas as agendas das especialidades clínicas adulto e pediátrica devem estar abertas, a partir de 01.06.20, nos termos do art. 1º;

Portaria SMS nº 260/20, de 18.06.20, que estabelece o retorno gradual e abre as agendas para todos os profissionais de nível superior, a partir de 24.06.20, nos termos do art. 2º;

Orientações para atendimento na Atenção Básica, de 24.07.20;

Portaria SMS nº 340/20, de 04.09.20, que regulamenta a prática da telemedicina no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

LM nº 17.718/21, de 23/11/21, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo;

Portaria SMS nº 223/22, de 05.04.22, que estabelece diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada.

Evidências:

Foi constatado que as teleconsultas deixaram de ser realizadas em 05 das 06 unidades visitadas. As demais continuavam realizando telemonitoramento apenas dos pacientes com Covid-19.

A informação foi corroborada com os dados apresentados pela Origem, que demonstram a queda nos números da telemedicina, que abarcam não só as teleconsultas, mas todos os teleatendimentos.

Causas e efeitos:

Diversos motivos levaram a não adesão à telemedicina, por parte dos pacientes e à suspensão das teleconsultas pelas unidades de saúde, como a falta de equipamentos, não realização de campanhas educativas para a população acerca da novidade, e a falha na operacionalização da telemedicina como ferramenta para diminuir as filas e agilizar os atendimentos.

O efeito disso é que, na contramão da tendência da medicina, a saúde pública municipal reduziu o atendimento remoto e voltou ao atendimento quase 100% presencial.

3.4. Da utilização de tecnologia já existente para ampliar o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia

3.4.1. Do aplicativo Agenda Fácil

Em março de 2018 foi lançado pela PMSP e pela SMS o aplicativo Agenda Fácil, desenvolvido pela Prodam, que tem como objetivo facilitar o agendamento e acompanhamento de demandas de saúde pela população do município.

O aplicativo permite a realização de marcações e cancelamentos de consultas, possibilitando maior gestão das vagas disponibilizadas pelas unidades de saúde.

A Coordenadoria do Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (DTIC) da SMS informa (SEI 062827496) que, atualmente, a população consegue executar as seguintes ações diretamente no aplicativo:

Agendamento em vagas de Atenção Primária (Clínico Geral, Pediatria, Ginecologia, Médico Saúde da Família, Enfermagem e Odontologia)

Período de visualização parametrizável (atualmente, 90 dias a contar do dia seguinte em vagas de cuidado continuado/vagas amarelas)

Visualização e acompanhamento de registros em fila de espera (consultas reguladas de especialidades e exames)

Agendamento de especialidades e exames a partir da fila de espera (agendamento regulado)

Período de visualização parametrizável (atualmente, 30 dias a contar do dia seguinte em vagas de acesso - 1ª vez/vagas verdes)

Confirmação do pré-agendamento regulado (agendamento automático diário em especialidades e exames que estavam em fila de espera)

Remarcação e cancelamento dos agendamentos de consultas e exames

Inativação de solicitações em fila de espera

Notificações / lembrete do agendamento 5, 3 e 1 dia antes da consulta

Visualização do CNS virtual, dados pessoais e atualização dos contatos [...]

Visualização de agendamentos

Ativos e histórico dos últimos 3 meses

Visualização de resultados de exames laboratoriais

Os últimos 6 laudos disponibilizados nos últimos 12 meses (SEI 062827496) (Grifo no original.)

3.4.2. Do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

A LM nº 16.243/15 instituiu o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) na rede de saúde do Município de São Paulo com a finalidade de aprimorar os meios de registro individual de paciente, bem como o armazenamento e o acesso a informações assistenciais de saúde.

Embora o art. 3º da LM preveja a edição posterior de decreto regulamentando as medidas destinadas à implementação do PEP, até o momento, a lei não foi regulamentada.

A Portaria SMS nº 340/20, de 07.09.20, que regulamenta a prática da telemedicina no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde **durante o estado de calamidade pública**, previu que o registro do prontuário clínico deve ser feito preferencialmente em plataforma digital.

O Prontuário Eletrônico do Paciente começou a ser implementado nas unidades de saúde do Município em fevereiro/15.

Com a implementação da ferramenta, a equipe de saúde passa a ter acesso ao histórico de atendimento, exames, medicamentos e informações necessárias para determinar a melhor conduta médica. A implementação de prontuário eletrônico traz diversos benefícios aos serviços de saúde e são amplamente difundidos na doutrina. Dentre os avanços alcançados, consta a melhoria de informações para orientação da equipe multidisciplinar, facilidade no compartilhamento de informações, legibilidade dos dados, diminuição de erros médicos, redução de gastos com exames desnecessários, controle na dispensação de medicamentos, dentre outros.

Nesse sentido, a própria PMSP⁴⁷ traz que:

⁴⁷ Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/inovacao/prodam/noticias/?p=294010>.

O prontuário eletrônico permite a atualização do histórico do paciente, o que contribui para um diagnóstico mais ágil. Por meio do PEP, medicamentos prescritos e exames solicitados ficam armazenados no histórico do paciente. O recurso também aprimora a gestão de fluxo de atendimentos na unidade por meio de painel de chamada, fila eletrônica para todos os setores desde o acolhimento até a vacinação. Além disso, é integrado a sistemas como os de laboratório, imagem, financeiro, estoque, entre outros e funciona padronizado de acordo com o perfil da unidade de saúde.

A implementação do PEP nos serviços da Rede de Atenção Básica do município estava prevista nas metas e objetivos estratégicos do Programa de Metas de 2019-2020, com meta de 100% de instalação até o final de 2020⁴⁸.

A ação não foi totalmente executada e entrou novamente como meta no Programa de Metas de 2021-2024. O Relatório de Execução Anual do Programa de Metas de 2021 informa que, até maio/22, o PEP foi implantado em apenas 56,40% das unidades previstas. Aduz ainda que:

A meta está sendo implementada pelo Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde (DTIC/SMS) em parceria com as Organizações Sociais que gerenciam equipamentos de saúde nos diversos territórios da cidade.

3.4.3. Achados da auditoria

3.4.3.1. Ausência de diretriz formal e plano de ação para ampliação da adesão ao aplicativo Agenda Fácil, baixa utilização como ferramenta de comunicação e de agendamento

Situação encontrada:

Apesar da importância do aplicativo, não há documento formal de diretriz ou orientação sobre a utilização do Agenda Fácil. Questionado, o DTIC informou que a orientação quanto à ferramenta é concentrada no website da SMS/PMSP⁴⁹.

Ademais, considerando a necessidade da tecnologia como ferramenta de comunicação durante a pandemia, questionamos a SMS se o aplicativo foi utilizado para levar informação aos pacientes, principalmente quanto às suspensões e retomadas dos atendimentos médicos.

⁴⁸ Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=293379>.

⁴⁹ Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=250738

Em resposta, a SMS informou que “Foi realizada a adequação da mensagem no APP Agenda Fácil relacionada à suspensão dos agendamentos eletivos regulados não prioritários”⁵⁰.

Durante a pandemia, o aplicativo foi bloqueado a pedido da SMS, com mensagem informativa sobre a suspensão dos atendimentos, de 23.03.20 a 20.11.20. Em 2021, o aplicativo foi novamente bloqueado em 25.03.21 e reativado em 25.10.21.

O aplicativo também não foi utilizado para informar os pacientes que tiveram consulta suspensa de forma individualizada, tampouco foi utilizado para efetivar o reagendamentos desse grupo.

Quanto à adesão ao uso do aplicativo, a auditoria programada da agenda local realizada em 2019 (eTCM nº 015623/2019) avaliou o percentual de utilização do Agenda Fácil. A conclusão foi que, no mês de julho de 2018, o percentual de agendamentos que decorriam da utilização do aplicativo estava em torno de 1%, enquanto que no mês de agosto de 2019, o resultado foi de 3,14%.

Nas unidades visitadas na presente auditoria, verificamos que havia cartazes informando da existência do aplicativo e da facilidade de marcação. Também fomos informados que a recepção das unidades costuma orientar os pacientes sobre a possibilidade de marcação e cancelamento através da ferramenta.

Na unidade da administração direta UBS Chácara Inglesa, verificamos que a recepção envia rotineiramente mensagens, por meio do WhatsApp Business, orientando os pacientes da unidade sobre a possibilidade de utilização do aplicativo Agenda Fácil.

Em entrevista com os gestores das unidades, todos informaram que a busca e a utilização do aplicativo Agenda Fácil aumentou após a retomada dos atendimentos. A unidade Caxingui afirma que o aplicativo é muito utilizado para o agendamento na unidade, de forma que, em algumas especialidades, as vagas se preenchem rapidamente com agendamentos pelo aplicativo.

⁵⁰ Doc. SEI 060499701

Conforme dados disponibilizados pelo DTIC, o percentual de agendamentos realizados por meio do Agenda Fácil caiu nos anos de 2020 e 2021, em face da suspensão dos atendimentos e também da paralização do aplicativo por 8 e 7 meses em cada ano, respectivamente.

Tabela 7 - Quantitativo de agendamentos realizados pelo aplicativo Agenda Fácil

Ano	Total geral de agendamentos (a)	Agendamentos realizados pelo Agenda Fácil (b)	Percentual de agendamentos pelo Agenda Fácil (b/a)
2018	25.758.443	133.397	0,52%
2019	26.501.010	611.962	2,31%
2020	15.255.515	250.117	1,64%
2021	19.627.540	360.813	1,84%
2022	7.980.325	291.522	3,65%
Total Geral	88.792.290	1.647.811	1,86%

Fonte: elaborado pela Auditoria com base no SEI 062827496

No entanto, nos primeiros meses de 2022, os agendamentos realizados através do Agenda Fácil já representam 3,65% do total de agendamentos, o que demonstra uma tendência de maior utilização por parte da população.

O percentual de utilização, contudo, ainda é muito baixo, o que demonstra que há espaço para ações de conscientização, disponibilização de trilhas de ensino que auxiliem na usabilidade do aplicativo e melhorias no próprio aplicativo para melhor se adequar a demanda dos pacientes.

O Agenda Fácil também poderia ser utilizado para alertar os pacientes acerca da proximidade das consultas (tanto das agendadas pelo aplicativo como as agendadas diretamente na unidade, cruzando o número do SUS entre o aplicativo e o sistema SIGA), o que poderia reduzir o percentual de absenteísmo. A interoperabilidade das agendas, ademais, permitiria uma melhor gestão das vagas, pois ao serem avisados, os pacientes poderiam cancelar as consultas que não irão comparecer, o que levaria à reabertura de vagas para outros pacientes ou para a demanda espontânea das unidades.

Em relação aos novos cadastros, o DTIC apresentou os seguintes dados:

Tabela 8 - Quantitativo de usuários cadastrados no aplicativo Agenda Fácil

Ano	Total de novos cadastros por ano	Total acumulado por ano
2018	328.170	328.170
2019	592.974	921.144

Ano	Total de novos cadastros por ano	Total acumulado por ano
2020	164.153	1.085.297
2021	200.443	1.285.740
2022	115.254	1.400.994
Total Geral	1.400.994	

Fonte: Informação SMS/DTIC nº 062827496.

Em 2022 houve inovação em relação ao cadastramento no aplicativo Agenda Fácil, que facilitou a sua utilização pelo cidadão. Até 2021, para o cadastramento no aplicativo, o interessado enviava a solicitação pelo aplicativo, mas só finalizava o processamento com a inserção de uma chave que deveria ser emitida pela unidade de referência. Atualmente, tal chave não é mais necessária, o que facilitou o cadastramento de novos usuários na ferramenta.

Em 2021, foram cadastrados 200.443 novos usuários. Nos primeiros 4 meses de 2022, já foi cadastrado um total de 115.254 usuários, 57,5% do registrado no ano anterior, o que demonstra uma tendência de aumento nos pedidos de cadastramento.

Critérios:

Perguntas e respostas do Agenda Fácil do website da PMSP⁵¹ e informativo sobre o aplicativo⁵²;

LF nº 14.129/21, que dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital.

Evidências:

Não há um documento formal ou diretriz sobre o aplicativo Agenda Fácil, com as metas buscadas para o aplicativo.

Baixa utilização do aplicativo como ferramenta de comunicação com o paciente, durante a pandemia;

Baixa adesão à utilização do aplicativo como ferramenta de agendamento, apesar da tendência de alta em 2022.

⁵¹ Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=252584

⁵² Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=250738

Causas e efeitos:

Em decorrência da ausência de documento orientador do aplicativo, com metas para implantação e utilização; e de orientação mais completa para o usuário sobre como utilizá-lo, além da suspensão do aplicativo Agenda Fácil durante a pandemia, foi observada baixa nos números de agendamentos realizados pelo aplicativo.

Sendo assim, apesar do seu potencial, o aplicativo não é utilizado gerencialmente pela Administração para comunicação com o paciente, ressaltando que seu uso poderia diminuir o percentual de absenteísmo e melhorar a administração de vagas decorrentes das faltas.

Ainda, a utilização do aplicativo como ferramenta de comunicação com os pacientes que tiveram consultas suspensas e, também, para os reagendamentos de tais consultas, poderia ter ajudado na gestão das suspensões que ocorreram durante o período de pandemia.

3.4.3.2. Não foi implantado PEP em aproximadamente 60% dos estabelecimentos de saúde da rede municipal

Situação encontrada:

O Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (DTIC) da Secretaria Executiva de Gestão Administrativa da SMS informou⁵³ que a implantação do prontuário eletrônico do paciente (PEP) se dá de forma descentralizada em parceria com as organizações sociais.

Já nas unidades administradas diretamente, o DTIC é responsável pelos equipamentos, infraestrutura, implantação e capacitação. Informa, ainda, que 39,24% dos estabelecimentos de saúde do Município fazem o uso do prontuário eletrônico, isso é, 330 das 841 unidades de saúde (dados de maio/22). Em relação às UBS, esse percentual é de 58,33%, isto é, 273 das 468 UBS do município:

Tabela 9 - Equipamentos que têm prontuário eletrônico implantado

Tipo de estabelecimento	PEP implantado	Número total de unidades	Percentual
AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	5	12	41,67%
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)	3	9	33,33%
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	3	13	23,08%

⁵³ SEI 060462170, fl. 02

Tipo de estabelecimento	PEP implantado	Número total de unidades	Percentual
AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	1	14	7,14%
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	8	97	8,25%
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	5	31	16,13%
Centro Especializados em Reabilitação (CER)	4	28	14,29%
Hospitais Municipais	5	24	20,83%
Hospital Dia (HD)	8	17	47,06%
Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR)	1	3	33,33%
Pronto Socorro (PS) e Pronto Atendimento (PA)	3	12	25,00%
SIAT II	2	2	100,00%
Unidade Básica de Saúde (UBS) e AMA/UBS Integrada	273	468	58,33%
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	9	22	40,91%
Demais equipamentos (AE, CECCO, CRST, CTA, HSPM, NISA, SAE, entre outros)*	0	89	0,00%
Total Geral	330	841	39,24%

Fonte: informação do DTIC documento "Nº de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde Município de São Paulo, Março de 2022." Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/info_assistenciais/EstabServicosdaSMSporCRS_Marco2022.pdf

* Ambulatório de Especialidades (AE), Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), Centro Temporário de Acolhimento (CTA), Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), Núcleo Integrado de Saúde Auditiva (NISA), Serviço de Assistência Especializada (SAE).

O dado apresentado vai de encontro com o informado pelo Relatório de Execução Anual do Programa de Metas de 2021. O DTIC esclareceu que a divergência possivelmente decorreu do período em que os dados foram levantados, como também pode ter ocorrido devido a mudanças nos estabelecimentos de assistência (alguns foram unificados ou desativados a partir de 2021).

O DTIC também informou que está em andamento o processo de integração e interoperabilidade entre os diferentes sistemas utilizados nas unidades e a Plataforma da Saúde Paulistana (e-SaúdeSP)⁵⁴, com o objetivo de se evitar retrabalhos, situação relatada por profissionais de saúde nas unidades visitadas.

No documento SEI 062827496, o DTIC explicou que não houve uma política específica para ampliar a implantação do prontuário eletrônico durante a pandemia, mas que o trabalho seguiu acontecendo dentro do possível, conforme Tabela 10, a seguir:

⁵⁴ Estabelecido como instrumento oficial para integração dos dados clínicos e a prática de teleassistência no âmbito no Município de São Paulo pela Portaria SMS nº 123/21.

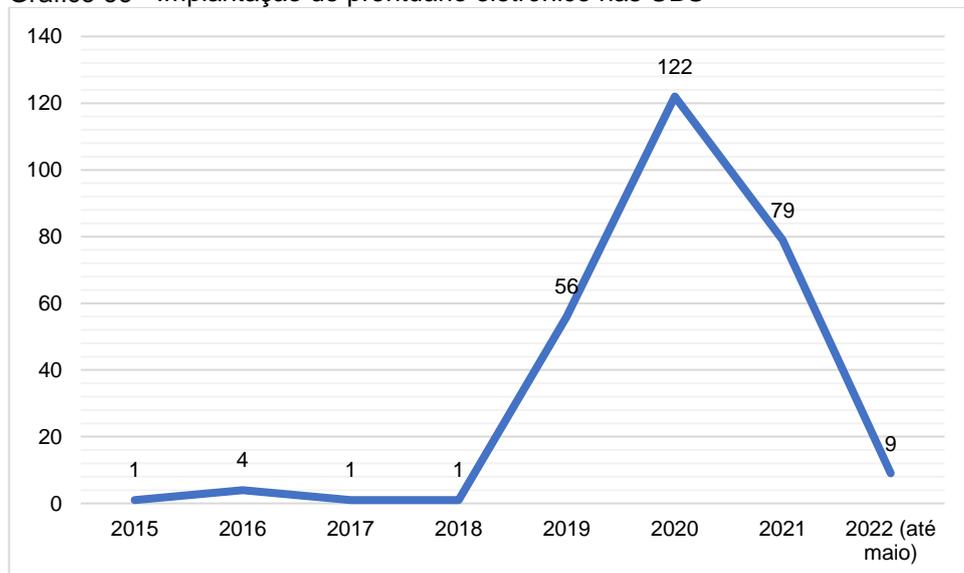
Tabela 10 - Implantação de PEP ao longo dos anos

Ano da implantação	Número de UBS
2015	1
2016	4
2017	1
2018	1
2019	56
2020	122
2021	79
2022 (até maio)	9
Total geral	273

Fonte: informação da DTIC

Em 2019, período pré-pandêmico, foram implantados PEP em apenas 56 UBS. Já em 2020, o sistema do prontuário eletrônico foi implantado em 122 unidades e, em 2021, em 79 unidades. Em 2022, o ritmo de implantação do prontuário eletrônico em novas unidades caiu drasticamente, como é possível verificar no Gráfico abaixo:

Gráfico 35 - Implantação de prontuário eletrônico nas UBS



Fonte: informação do DTIC

Em visita às unidades, observamos que 2 das 6 UBS não têm o PEP implantado (UBS Caxingui e UBS Chácara Inglesa). Inclusive, verificamos que a UBS Chácara Inglesa, administrada diretamente, não tinha nem mesmo a infraestrutura necessária para instalação de equipamento que comportaria o sistema.

As unidades que tinham o PEP implantado, como a UBS Jd. Helga, relataram que o prontuário eletrônico facilitou o teleatendimento. A UBS São Vicente de Paula, no entanto, registrou que, pelo fato de o PEP não ter integração com o sistema disponibilizado para o teleatendimento, as informações registradas em teleatendimento tiveram de ser posteriormente anotadas no PEP. Esse retrabalho, contudo, não ocorre quando se utiliza o PEC-SUS (Prontuário Eletrônico do Cidadão), disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

À vista disso, concluímos que mesmo sem uma política específica para ampliar o número de unidades de saúde com prontuário eletrônico durante a pandemia, houve a alargamento da rede no município, chegando a 60% das UBS e 40% do total de estabelecimentos de saúde municipais.

Neste sentido, registramos, contudo, que a implantação do PEP nos estabelecimentos de saúde está ocorrendo de forma lenta, abarcando, até agora, somente cerca de 40% da rede de saúde.

Considerando que o prontuário eletrônico é documento que assiste tanto o paciente quanto o médico, sua indisponibilidade nos estabelecimentos dificulta o acompanhamento da evolução de pacientes que eventualmente tenham que buscar unidades de saúde diferentes.

Sendo assim, é imperioso que a meta 2 do Programa de Metas 2021-2024, voltada para a implantação do PEP em todas as UBS do município, seja prioridade da Administração. Destacamos que ainda restam 195 UBS sem acesso ao PEP e apenas 2 anos e meio de prazo para o fim da ação. Isso posto, para atender a meta, o planejamento deve ser reformulado para aumentar o ritmo de execução.

Critérios:

LF nº 8.080/90, de 19.09.90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e prevê os princípios e diretrizes do SUS, art. 7º;

Portaria MS nº 1.820/09, de 13.08.09, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, art. 3º;

LM nº 16.243/15, de 31.07.15, que instituiu o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no município de São Paulo;

Portaria MS nº 1.434⁵⁵, de 28.05.20, que institui o Programa Conecte SUS e a Rede Nacional de Dados em Saúde, dispondo sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde, com vistas a integrar informações relativas à atenção à saúde, em sua integralidade, à vigilância em saúde e à gestão em saúde;⁵⁶

Portaria SMS nº 333/20, de 31.08.20, que dispõe sobre os requisitos do prontuário eletrônico, art. 3º;

Portaria SMS nº 340/20, de 07.09.20, que regulamenta a prática da telemedicina no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde durante o estado de calamidade pública e prevê que o atendimento realizado por profissional de saúde, por meio de tecnologia da informação e comunicação deverá ser registrado em prontuário clínico, preferencialmente em plataforma digital, art. 7º;

Portaria SMS nº 123/21, de 12.03.21, que estabeleceu a Plataforma da Saúde Paulistana e-SaúdeSP como instrumento oficial para integração dos dados clínicos e a prática de teleassistência no âmbito no Município de São Paulo;

Informativo da PMS sobre a Plataforma da Saúde Paulistana e-SaúdeSP⁵⁷;

Evidências:

Informação encaminhada pela DTIC acerca do quantitativo de PEP implantados no Município ao longo dos anos;

60% das UBS e 40% do total de estabelecimentos de saúde tiveram o sistema de prontuário eletrônico implantados.

⁵⁵ Portaria MS nº 1.434/20 institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde.

⁵⁶ Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, art. 245-A, § 1º A RNDS integrará, entre outras, informações relativas: I - à atenção à saúde, em sua integralidade; II - à vigilância em saúde; e III - à gestão em saúde. (Redação do Art. 245-A dada pela Portaria nº 1.434 de 28.05.2020)

⁵⁷ Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=299693

Causas e efeitos:

Não houve programa para aumentar o número de unidades com prontuário eletrônico durante a pandemia.

O ritmo de implantação diminuiu em 2022 (até maio), indo de encontro ao Programa de Metas 2021-2024, que prevê a implantação do PEP em 100% das UBS do município. Conforme mencionado no subitem 3.4.2, a implementação do PEP traz diversos benefícios ao serviço de saúde, de modo que a baixa implementação desta ferramenta nos estabelecimentos de saúde traz algumas limitações e restrições aos atendimentos prestados à população, como dificuldade em acesso ao histórico médico de pacientes.

3.5. Busca Ativa

3.5.1. Conceito

Em sede de vigilância epidemiológica, busca ativa é conceituada como a ação de procura ao indivíduo, com o fim de uma identificação sintomática de doenças e agravos de notificação compulsória. Nesses casos, a identificação precoce de casos suspeitos e a rápida confirmação são importantes para orientar a aplicação de medidas de controle, como aconteceu no caso do vírus da Covid-19.

Para a atenção básica, a busca ativa tem um sentido mais abrangente, buscando a integralidade do cuidado, que pressupõe atender além das necessidades da demanda espontânea. O objetivo é mapear as necessidades em saúde da população da área de abrangência e proporcionar um tratamento preventivo dos riscos detectados.

Nesse sentido, a busca ativa é uma atribuição de todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Política Nacional de Atenção Básica.

A SEABVS informa que a busca ativa é atividade de rotina nas unidades, por ser estratégia central para a atenção básica:

A busca ativa é uma estratégia central para a Atenção Básica, devendo estar sempre presente no trabalho das equipes. É partir dela que a equipe poderá conhecer a situação de saúde em que se encontra sua população com vistas à

prevenção e promoção da saúde, assim como identificar os maiores agravos ali observados.

[...]

A busca ativa é uma ação que sempre esteve presente no dia a dia do trabalho das equipes de saúde e é levado em consideração o perfil epidemiológico e sanitário local. Tal estratégia é utilizada nas visitas domiciliares para: faltosos de consulta, promoção e prevenção de doenças, faltosos de vacinas, notificações compulsórias (caso índice e comunicantes), etc (SEI 063391415, fl. 14)

Como exemplo, referenciou vídeo instrutivo a gestores na busca de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em que traz a necessidade da programação da ação na área de abrangência, como devem ser feitos o planejamento (com o estabelecimento de indicadores e metas, cronograma específico, definição de público-alvo), a execução (com escuta e o registro de dados em formulários ou fichas o monitoramento) e a avaliação do processo de trabalho e dos resultados das ações:

A equipe deve analisar os dados, fazer um relatório, averiguar se os objetivos foram atingidos e discutir o que pode ser repetido e o que o não deu certo para os novos planejamentos.

As informações com os resultados do trabalho devem ser colocadas em forma de um Painel que fique à vista para ser acompanhado por todos os profissionais da UBS⁵⁸.

Por fim, a SEABVS noticia que toda a equipe da unidade é responsável pela busca ativa, destacando os ACS e a equipe de enfermagem.

3.5.2. Busca ativa durante a pandemia

Com a pandemia, os pacientes que realizariam consultas de rotina ou procedimentos eletivos tiveram os agendamentos suspensos e as unidades de saúde focaram seus esforços para o atendimento dos pacientes com Covid-19 e a demanda espontânea.

No sentido de ampliar o atendimento, foi lançado o documento “Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo - Recomendações técnicas para reorganização das Unidades de Saúde” de agosto/20, que traz parâmetros para a busca ativa, como:

⁵⁸ Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1eBuBkJ-Wi0MK9QNuPombFjmrdb77Brmd/view>, divulgado pelo site da PMSP, por meio da notícia: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=309003-

COLETA DE EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA

-Reagendar as coletas das mulheres que foram canceladas e realizar busca ativa (prontuários, planilhas de acompanhamento das equipes, visitas domiciliares dos ACS, dentre outros) para diagnóstico precoce.

H) AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE (ACS)

-Manter rotina das VDs, evitando entrar no domicílio;

-Intensificar cadastros domiciliares e individuais, impresso e no sistema de informação;

-O ACS deverá identificar casos de usuários que necessitem da ação dos profissionais de saúde, em especial os idosos, com doenças crônicas, gestantes, crianças menores de 2 anos, usuário com sequelas da Covid-19, entre outros, e repassá-los à equipe.

Em relação à saúde da mulher, além do rastreamento do câncer de colo de útero, estabelece a necessidade de busca ativa do grupo de risco para câncer de mama.

Posteriormente, a Portaria SMS nº 117/21, de março de 2021, trouxe novos parâmetros para a busca ativa.

Em relação à saúde da criança:

- Calendário de Imunização deve ser seguido conforme o preconizado, inclusive para os adolescentes. A caderneta de vacinação deve ser sempre checada a cada consulta e se necessário atualizada nas datas das consultas agendadas nas UBS. Realizar busca ativa de faltosos por meio de ligação telefônica.

Para fortalecer a prevenção ao câncer de colo de útero traz que:

2. Deverá ser feita a busca ativa da paciente na população alvo (25 a 64 anos) que :

2.a. Nunca fez o exame ou fez há mais de 3 anos.

2.b. Possui 2 exames em anos consecutivos normais, agendar de 3 em 3 anos.

2.c. Frente à exame anterior alterado, deverá ser seguido o protocolo do INCA.

2.d. TODA PACIENTE QUE SOLICITAR REALIZAR O EXAME POR VONTADE PRÓPRIA DEVERÁ SER ATENDIDA, mediante agendamento.

Estabelece ainda que “A busca ativa poderá ser realizada por meio da equipe, por Whatsapp ou teleconsulta”.

Verificamos que, apesar de o agendamento e o atendimento terem sido mantidos para os grupos prioritários listados nas Portarias da SMS, considerando o risco de contágio, os pacientes deixaram de procurar tratamento e atendimento de rotina.

Com a retomada dos atendimentos, esperava-se que a busca por consultas médicas fosse aumentar, em face da demanda reprimida que se formou durante a pandemia. No entanto, esse panorama não foi verificado na prática: houve redução do tempo médio de espera para as consultas na atenção básica e da fila de espera média mensal da agenda.

Nas visitas realizadas, os gestores das unidades aduziram que durante a pandemia o atendimento se voltou majoritariamente à demanda espontânea e, com isso, os pacientes se acostumaram a procurar a unidade apenas em casos de urgência e emergência. O grande desafio da retomada é realizar trabalho educativo para que os pacientes voltem a realizar acompanhamento preventivo.

Em decorrência disso, a busca ativa passou a ser considerada uma importante ferramenta para trazer os pacientes de volta ao acompanhamento contínuo e preventivo, em que se baseia a atenção básica.

3.5.3. Achados de Auditoria

3.5.3.1. Fragilidade nas ações de busca ativa por falta de planejamento, registro e controle

Situação encontrada:

A SEABVS (SEI nº 063391415) informou que durante a pandemia, a atenção básica realizou busca ativa para casos de agravo em doenças crônicas, para o monitoramento dos pacientes Covid positivo e para os grupos alvo de vacinação. Também realizaram busca ativa sob os grupos prioritários, que não sofreram suspensão de consulta, mas que não compareceram as unidades, como no caso das gestantes, puérperas, idosos e pacientes com doenças crônicas.

A Secretaria esclarece que foram desenvolvidas ações em todo o município, com cuidado ainda maior nas áreas de maior vulnerabilidade, com maior número de notificações de Covid-19 e de

pacientes faltosos da vacina. “Vale ressaltar que, nos territórios com Estratégia de Saúde da Família, tal ação foi realizada de modo mais capilarizado” (SEI 063391415, fl. 14).

A busca ativa dos indivíduos infectados com o Covid-19 foi relatada pelas 6 unidades registradas, que realizaram teleorientação e telemonitoramento, o que demonstra que houve uma ação amplamente estabelecida pela SMS, com regras claras para sua realização. Além dos telemonitoramento dos acometidos pela doença, também foi realizado acompanhamento dos egressos/pós-Covid.

Além disso, em dezembro de 2021, no âmbito do programa Avança Saúde, foram criadas pela SMS atividades para efetivar busca ativa, prevenção e acompanhamento da população. As ações são realizadas em formato de mutirão em determinados dias do mês, com ampla divulgação.

Em março/22 foi realizado o Avança Saúde Mulher, como iniciativa para intensificar a realização de exames ginecológicos. Conforme a PMSP⁵⁹, os atendimentos ocorreram em cerca de 70 UBS, com realização de coleta de papanicolau, mamografia, revisão do cartão da gestante, orientação sobre os métodos contraceptivos e boas práticas alimentares, estímulo à atividade física e prevenção à incontinência urinária por meio de exercícios específicos. As participantes também foram encaminhadas para a realização de exames em diversas especialidades.

Em abril de 2022, ocorreu o Avança Saúde Hipertensão nas 470 UBS da capital. O objetivo foi:

[...] intensificar a assistência à saúde dos munícipes no contexto pós-pandêmico. Por isso, ao longo de todo o dia, haverá aferição da pressão arterial, peso, altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal, além de estratificação de risco cardiovascular, consulta médica, orientação quanto ao uso racional de medicamentos, nutrição, entre outros⁶⁰.

A UBS Chácara Inglesa informou que percebeu o agravamento dos casos no dia mutirão do Avança Saúde Hipertensão: de 51 pacientes atendidos, 20 estavam com pressão alterada.

Em maio de 2022, foi realizado o Avança Saúde Diabetes nas 470 UBS da cidade. O objetivo foi promover o monitoramento glicêmico dos pacientes do Programa de Automonitoramento

⁵⁹ <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-de-sao-paulo-lanca-avanca-saude-mulher>

⁶⁰ <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=328129>

Glicêmico (PAMG) e a busca ativa por pessoas com a doença. Pacientes diagnosticados são encaminhados para atendimento médico, de enfermagem, farmacêutico e nutricional.

Essas ações fizeram parte de programa para promoção à saúde e busca de usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), realizada ao longo de abril e maio de 2022 no município. Nas visitas realizadas, verificamos que houve ampla divulgação das ações do Avança Saúde nas unidades.

Em relação às demais ações de busca ativa estabelecidas nas Orientações da SMS, que vão além das ações centrais orientadas SEABVS, observamos que o estabelecimento de parâmetros e prioridades, muitas vezes, é feito pela própria unidade.

Verificamos que cada uma das unidades visitadas realizou ações conforme sua própria definição, sem realizar as fases e controles determinados, como o planejamento da ação com metas e indicadores; cronograma de execução; coleta e análise de dados e a elaboração de relatório gerencial sobre a ação, informando se os objetivos foram atingidos.

Com a retomada dos atendimentos, a UBS Caxingui (que teve organização social gestora alterada no início da pandemia, o que dificultou o planejamento inicial ordinário e a análise situacional da unidade) iniciou o planejamento da busca ativa realizando varredura e análise de todos os prontuários dos usuários da unidade e convocação daqueles pacientes que não têm procurado o serviço de saúde há muito tempo, que têm condição crônica ou que tiveram algum exame alterado no prontuário.

Informaram que na triagem dos pacientes, a enfermagem solicita exames e, em caso de alteração, agenda consulta ou faz encaixe.

A UBS Jd. Helga, unidade de ESF, relatou que a equipe realiza busca ativa de pacientes crônicos que não estavam procurando a unidade, pacientes com exames alterados, assim como dos pacientes que tiveram a consulta suspensa na pandemia.

A UBS São Vicente de Paula informou realizar busca ativa para as gestantes, casos de sífilis, adictos e também de dengue.

A UBS Chácara Inglesa organizou a busca ativa em várias frentes de ação: primeiro dos pacientes que não se vacinaram, idosos em casa de repouso, gestantes que faltaram pré-natal, pacientes com hipertensão e com diabetes.

A UBS Vila Santana realizou busca ativa contínua durante a pandemia para: psicod dependentes, gestantes, crianças e outros. Relatou ter observado agudização dos casos, por conta do tempo sem acompanhamento. Percebeu a necessidade de o acolhimento ser feito por profissional de ensino superior para uma triagem mais completa, com isso, se reorganizou e iniciou ação de RTA (recepção técnica acolhedora), que realiza a triagem na unidade, faz acolhimentos específicos e é responsável por organizar as vagas verdes.

Diante do exposto, concluímos que a SMS tem ampliado a realização de busca ativa na retomada integral dos atendimentos, com programas geridos pela SEABVS e também por ações organizadas por cada UBS, considerando o perfil epidemiológico da região de abrangência.

No entanto, apesar do resultado e dos esforços demonstrados pela SMS, entendemos que há espaço para melhorias, principalmente com realização de curso de orientação para os profissionais envolvidos nas ações de busca ativa. É importante que a equipe entenda e realize todas as etapas do planejamento, execução, registro e controle dos dados, a fim de gerar informação gerencial e também registrar boas práticas que possam ser estendidas para outras unidades.

Critérios:

LF nº 8.080/90, de 19.09.90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e prevê os princípios e diretrizes do SUS, art. 7º;

LM nº 16.674/17, de 26.07.17, que institui o Programa Busca Ativa São Paulo no município e dá outras providências;

Portaria SMS nº 117/21, de 05.03.21, que determina a restrição temporária do atendimento de consultas presenciais, exames, procedimentos, a partir de 08.03.21, na Rede de Atenção Básica e Especializada (revogada);

Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo Recomendação técnica para manejo comunitário da Covid-19 Versão 2 - 30 de julho de 2020⁶¹.

Evidências:

A SMS orientou e realizou diversas ações voltadas a busca ativa de pacientes na retomada dos atendimentos. As próprias unidades também realizaram ações de busca ativa, conforme orientações da Secretaria. No entanto, não verificamos a realização de planejamento, cronograma, registro e elaboração de relatório gerencial com os dados da ação, em relação a busca ativa realizada por cada unidade.

Causas e efeitos:

Devido à falta de planejamento, controle e registro dos dados das ações de busca ativa realizadas pelas UBS, considerando o perfil epidemiológico da região, não há informação gerencial que possa ser utilizada para outros programas e ações da SMS, além de não haver troca de boas práticas realizadas pelas unidades nas ações de busca ativa.

4. COMENTÁRIOS DO GESTOR

Conforme estabelece Resolução TCM nº 14/19, que disciplina a Auditoria Operacional no âmbito do TCM/SP, faz parte do ciclo de trabalho da auditoria operacional etapa referente ao recebimento e análise de comentários do gestor.

No entanto, por este ainda se tratar de relatório preliminar na forma da referida Resolução, os comentários serão colhidos por meio de ofício endereçado à Origem pelo Conselheiro relator para posterior análise desta Coordenadoria responsável pela auditoria operacional e elaboração de Relatório de Auditoria Operacional Consolidado.

⁶¹ Disponível em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/30072020_RECOMENDACAO_TECNICA_MANEJO_COMUNITARIO_NA_COVID_v2_corrigeido.pdf

5. CONCLUSÃO

Dos procedimentos de auditoria operacional executados, verificou-se que a suspensão das consultas, exames e procedimentos decorreu de publicação da Portaria SMS nº 154/20, que foi embasada por estudos e discussões de mesas técnicas e reuniões com os principais órgãos da Secretaria Municipal da Saúde. Ainda, foi possível verificar alguns pontos relevantes e oportunidades de melhoria que estão detalhados nos subitens anteriores referentes aos achados de auditoria e resumidos conforme segue:

- Não houve uniformidade quanto à comunicação da suspensão aos pacientes, de forma que parte das unidades realizaram contato diretamente, e outras não realizaram comunicação, cabendo destacar a ineficiência da ferramenta utilizada para contato com os pacientes. Também não houve controle sobre as ações de comunicação, de modo que não há informação sobre o êxito dessas ações (**subitens 3.1.4.1, 3.1.4.2 e 3.1.4.3**).
- A atenção básica não orientou as unidades sobre a necessidade de realizar ação para remarcação das consultas e não fez qualquer controle dessas remarcações. A coordenadoria de regulação realizou ação e contratou empresa privada para auxiliar no contato e remarcação das consultas, porém o documento de controle encaminhado apresenta grandes distorções, conforme teste de controle realizado no bojo da auditoria (**subitens 3.1.4.4 e 3.1.4.5**).
- A fila de espera para consultas de atenção especializada e o tempo de espera para a consulta na agenda local sofreram redução nos anos de 2020 e 2021. No entanto, não houve grande variação no número de vagas disponibilizadas e agendadas, o que pode corroborar a informação de que houve aumento no número de atendimentos por demanda espontânea (urgência e emergência) (**subitem 3.1.4.6**).
- Embora no sistema SIGA-SAÚDE haja módulo fila de espera, este não é utilizado para os agendamentos da Atenção Básica e, portanto, na prática, essas agendas estão frequentemente fechadas por um período de até 90 dias, não havendo controle sobre a demanda reprimida da agenda local. Foi constatado também a não adoção de ações para redução do absenteísmo e perda primária (**subitens 3.2.5.1 e 3.2.5.2**)

- A telemedicina foi implementada durante a pandemia, mas teve baixa utilização e alta rejeição, principalmente pela falta de contato pessoal com o médico e impossibilidade de mostrar resultados de exames e avaliar sintomas. Quase 90% das consultas por telemedicina foram por telefone e menos de 10% por videochamada. Também não houve treinamento para os profissionais das UBS visitadas, nem todos receberam equipamentos para possibilitar o contato com os pacientes e não houve campanha educativa para incentivar a sua utilização. Além disso, não foi verificada a prática de telemedicina no período pós pandêmico (**subitens 3.3.3.1, 3.3.3.2, 3.3.3.3, 3.3.3.4 e 3.3.3.5**).
- O aplicativo Agenda Fácil também teve baixa utilização durante a pandemia e não foi utilizado para contato com as unidades. Há tendência de maior adesão no momento pós-pandêmico, mas é necessário que sejam criadas ações para incentivar e ensinar sobre a utilização do aplicativo (**subitem 3.4.3.1**).
- O prontuário eletrônico continuou a ser implementado nas unidades básicas de saúde durante a pandemia, porém, atualmente, apenas 40% dos estabelecidos de saúde têm PEP implantado e, mais especificamente, 60% das UBS. Por se tratar de meta do Programa de Metas de 2021-2024, é necessário que a execução dessa ação seja acelerada, pois ainda restam 195 UBS sem acesso ao sistema (**subitem 3.4.3.2**).
- Por fim, a busca ativa também foi realizada pela Secretaria de Saúde, principalmente por meio do Programa Avança Saúde e das orientações para as UBS publicadas durante a pandemia. No entanto, as ações específicas das unidades não respeitaram as fases de planejamento, execução, documentação e elaboração do relatório gerencial de resultados (**subitem 3.5.3.1**).

6. MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO

Dada a natureza do trabalho e a inexistência de apontamento de irregularidades que requeiram responsabilização de agentes, a elaboração da Matriz de Responsabilização não é compatível ao presente caso.

7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1. Propostas de determinações

Determinar à Secretaria Municipal da Saúde que adote, no prazo de 90 dias, as seguintes providências:

- a) Ação para a remarcação dos 172.528 pacientes da agenda local que tiveram consulta suspensa em decorrência da pandemia e que ainda não passaram por consulta na especialidade inicialmente agendada, por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 260/20;
- b) Nova ação para remarcação dos pacientes da agenda regulada que tiveram consultas suspensas em decorrência da pandemia e que ainda não passaram por consulta na especialidade inicialmente agendada, por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 260/20, considerando que o controle realizado pela CR apresenta deficiências.

7.2. Propostas de recomendações

Recomendar à Secretaria Municipal da Saúde que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

- a) Levantar, entre os pacientes que tiveram consulta suspensa na agenda regulada, os que já passaram em consulta na especialidade inicialmente agendada e quantos seguem aguardando agendamento, através de cruzamento dos dados da lista de pacientes suspensos e dos dados de atendimento do SIGA-Saúde;
- b) Iniciar a utilização do módulo “fila de espera” da agenda local no sistema SIGA-Saúde, com vistas a garantir o controle da demanda reprimida, que comprovadamente existe, bem como permitir que o paciente consiga agendamento sem ter que comparecer a unidade por diversas vezes;
- c) Elaborar ações para conscientização do paciente sobre a importância do acompanhamento preventivo e da continuidade dos tratamentos, com vistas a reduzir a agudização das doenças e reverter os atendimentos de demanda espontânea em prevenção;

- d) Estudar e adotar ações para a redução do absenteísmo e perda primária, com vistas a diminuir o desperdício e aumentar a eficiência do serviço, bem como a eficácia e economicidade;
- e) Realizar ações para incentivar a utilização da telemedicina, com vistas a aumentar o percentual de uso e reduzir a taxa de rejeição. São exemplos: ações educativas, fornecimento de equipamento, treinamento para utilização do app e-SaúdeSP, realização de orientações pré-consulta e de consultas por videochamada;
- f) Revisar o planejamento para a meta 02 do Programa de Metas 2021-2024, para garantir que haja a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente nas 195 UBS que ainda não têm acesso à ferramenta, até o fim de 2024;
- g) Estudar a possibilidade de implantar interoperabilidade entre os aplicativos Agenda Fácil, e-SaúdeSP e o sistema SIGA-Saúde para que a atualização do contato do paciente no sistema se dê de forma automática, garantindo uma maior atualização dos dados e maior êxito no contato;
- h) Estudar a possibilidade de as Unidades Básicas de Saúde utilizarem aplicativos de mensagens para o contato com os pacientes, como verificamos na UBS Chácara Inglesa, com vistas a possibilitar um maior êxito no contato, já que os pacientes tendem a não atender ligações desconhecidas; e
- i) Realizar ações para aumentar o uso do aplicativo Agenda Fácil, com vistas a melhor gerenciar as vagas disponíveis em sistema, como por exemplo: ações educativas que o usuário e melhorias no próprio aplicativo para melhor se adequar a demanda dos pacientes; e
- j) Realizar curso para os profissionais de saúde sobre a importância da busca ativa e sobre as fases que devem ser percorridas e documentadas para a geração de dados gerenciais, que retroalimentarão as próximas ações.

Em 12.08.22

MARIANA MENDES CRUZ FERREIRA
Agente de Fiscalização

MAGALLY DATO RODRIGUES
Agente de Fiscalização

RAÍSSA BRANCO GRIZZE
Supervisora de Equipes de Fiscalização
e Controle 7

RPP:VMF