



Tribunal de Contas
Mato Grosso

2ª SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Telefone(s): 65 3613-7589 / 7588 / 7529 / 7657 / 3324-4332

Email: segundasecex@tce.mt.gov.br

**RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS -
MUNICÍPIO DE CUIABA**

PROCESSO N.º:	2019388/2025
PRINCIPAL:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA
CNPJ:	15.084.338/0001-46
ASSUNTO:	FISCALIZACAO ORDENADA
ORDENADOR DE DESPESAS:	DEIVER ALESSANDRO TEIXEIRA, LUCIA HELENA BARBOZA SAMPAIO
RELATOR:	WALDIR JÚLIO TEIS
MUNICÍPIO DO FISCALIZADO:	CUIABA
NÚMERO OS:	3598/2025
EQUIPE TÉCNICA:	ARNALDO RONDON NETO, LUCINEIA BENEDITA DO CARMO MORAIS





SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1. 1. Objeto	6
1. 2. Contextualização legal técnica	6
1. 3. Objetivo e escopo	7
1. 4. Metodologia	8
1. 5. Limitações	10
2. AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	10
2. 1. Bloco A - Responsáveis Técnicos e Recepção da Fiscalização	10
2. 2. Bloco B - Funcionamento e Gestão	11
2. 2. 1. Informações visíveis ao público na entrada do UBS	11
2. 2. 2. Tipologia das unidades	13
2. 2. 3. Cumprimento do Horário Mínimo de Funcionamento da Unidade	14
2. 2. 4. Forma de Gestão da Unidade	15
2. 2. 5. Desempenho das Unidades no Bloco B - Funcionamento e Gestão	16
2. 3. Bloco C - Recursos Humanos	17
2. 3. 1. Composição Completa das Equipes de Saúde	18
2. 3. 1. 1. Equipes Incompletas Identificadas nas Unidades	19
2. 3. 1. 2. Profissionais em Falta nas Equipes Incompletas	20
2. 3. 2. Cumprimento da Carga Horária Mínima pelas Equipes	21
2. 3. 2. 1. Profissionais com Jornada Incompleta por Categoria	22
2. 3. 2. 1. 1. Carga Horária Semanal Cumprida pelos Médicos	23
2. 3. 2. 2. Presença Semanal do Médico na Unidade	23
2. 3. 3. Vínculo Exclusivo dos Médicos com Equipe(s) de Saúde	23
2. 3. 4. Vínculos Empregatícios dos Médicos na Unidade	24
2. 3. 5. Reposição de Profissionais em Caso de Afastamentos	25
2. 3. 5. 1. Fatores Associados à Dificuldade de Reposição de Profissionais	26
2. 3. 6. Vagas em Aberto e Dificuldades de Provimento de Profissionais	27
2. 3. 6. 1. Cargos Vagos ou de Difícil Provimento Identificados	28
2. 3. 7. Capacitações e Educação Permanente da Equipe	29





2. 3. 7. 1. Temas das Capacitações Realizadas	30
2. 3. 8. Desempenho Das Unidades no Bloco C - Recursos Humanos	31
2. 4. Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade	33
2. 4. 1. Regularidade Documental da Estrutura Física	33
2. 4. 2. Estrutura das Instalações	34
2. 4. 3. Comunicação das Demandas Estruturais à Gestão Municipal	37
2. 4. 3. 1. Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural	38
2. 4. 4. Desempenho das Unidades no Bloco D - Estrutura Física	39
2. 5. Bloco E - Equipamentos	41
2. 5. 1. Equipamentos Essenciais da UBS	41
2. 5. 2. Itens do Carrinho de Emergência	43
2. 5. 3. Desempenho das Unidades no Bloco E - Equipamentos	44
2. 6. Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS	45
2. 6. 1. Dispensação de Medicamentos na UBS	45
2. 6. 1. 1. Falta de Medicamentos Identificada	47
2. 6. 1. 2. Grupos terapêuticos com Falta de Medicamentos	48
2. 6. 2. Controle de Validade dos Medicamentos	48
2. 6. 3. Armazenamento dos Medicamentos	49
2. 6. 4. Controle de Temperatura e Umidade nos Medicamentos	51
2. 6. 5. Desempenho da Unidades no Bloco F - Dispensação de Medicamentos	52
2. 7. Bloco G - Vacinação	53
2. 7. 1. Vacinação de Rotina na Unidade	54
2. 7. 1. 1. Horário de Funcionamento da Sala de Vacina	55
2. 7. 1. 2. Oferta de Vacinas na Unidade	56
2. 7. 1. 3. Falta de Vacinas na Unidade	57
2. 7. 1. 4. Grupos Vacinais em Falta nas Unidades	58
2. 7. 2. Conservação de Vacinas nas Unidades	58
2. 7. 3. Estrutura Física da Sala de Vacina	60
2. 7. 3. 1. Problemas na Estrutura da Sala de Vacina	62
2. 7. 4. Ações para Ampliar e Monitorar a Cobertura Vacinal	62
2. 7. 5. Desempenho das Unidades no Bloco G - Vacinação	63
2. 8. Bloco H - Organização da Assistência	65
2. 8. 1. Modalidade de Agendamento das Consultas Médicas	65
2. 8. 2. Organização do Atendimento à Demanda Espontânea	66





2. 8. 3. Opção de Atendimento para Pacientes Não-Agendados	67
2. 8. 4. Critérios de Priorização de Atendimentos	68
2. 8. 5. Desempenho das Unidades no Bloco H - Organização da Assistência	69
2. 9. Bloco I - Saúde da Criança	71
2. 9. 1. Acompanhamento Sistemático de Crianças de 0 a 2 anos	71
2. 9. 2. Procedimentos no Acompanhamento de Crianças de 0 a 2 anos	73
2. 9. 3. Desempenho das Unidades no Bloco I - Saúde da Criança	74
2. 10. Bloco J - Saúde da Mulher	76
2. 10. 1. Procedimentos do Pré-natal Realizados pela Unidade	76
2. 10. 2. Ações de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama	78
2. 10. 3. Ações Educativas e de Planejamento Reprodutivo	79
2. 10. 4. Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)	80
2. 10. 5. Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)	82
2. 10. 6. Desempenho das Unidades no Bloco J - Saúde da Mulher	84
2. 11. Bloco K - Atenção à Hanseníase	85
2. 11. 1. Ações de Prevenção, Identificação e Tratamento da Hanseníase	86
2. 11. 2. Avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais/sintomas de hanseníase	87
2. 11. 3. Registros atualizados de casos de hanseníase	88
2. 11. 4. Condutas adotadas diante de casos suspeitos ou confirmados de hanseníase	89
2. 11. 5. Oferta e acompanhamento do tratamento para hanseníase (PQT)	90
2. 11. 6. Disponibilidade dos Medicamentos da PQT na Unidade	91
2. 11. 7. Capacitação dos Profissionais sobre Hanseníase	92
2. 11. 8. Oferta de alternativas terapêuticas à PQT nos casos sem resposta efetiva	93
2. 11. 9. Desempenho das Unidades no Bloco K - Atenção à Hanseníase	94
2. 12. Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local	95
2. 12. 1. Utilização de Sistemas de Informação nas Unidades	96





2. 12. 2. Registro de Dados Assistenciais e Operacionais	97
2. 12. 3. Uso dos Dados no Planejamento das Unidades	98
2. 12. 4. Devolutiva de Dados pela Gestão Municipal	99
2. 12. 5. Discussão de Dados pela Equipe das Unidades	100
2. 12. 6. Conclusivo - Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local	101
3. QUADRO RESUMO DAS UBS AVALIADAS	102
4. CLASSIFICAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO	103
5. ENCAMINHAMENTO	104
Anexo: 1 - FISCALIZAÇÃO ORDENADA - SAÚDE	107
Quadro: 1.1 - CAPA	107
Quadro: 1.2 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização	107
Apêndice A - Fachadas Unidades	
Apêndice B - Armazenamento Medicamentos	
Apêndice C - Sala de Reuniões / ACS	
Apêndice D - USF Jardim Leblon - Instalações	
Apêndice E - Equipamentos	
Apêndice F - Armazenamento Medicamentos parte 2	
Apêndice G - Sala de Vacina	
Apêndice H - USF Santa Isabel	





1. INTRODUÇÃO

RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO

1. 1. Objeto

Este relatório consolida os resultados da fiscalização do tipo levantamento realizada no Município de **CUIABA** no período de **09/06** a **13/06/2025**, abrangendo as seguintes Unidades Básicas de Saúde: UBS CPA III, USF Jardim Leblon, USF Santa Isabel I, II e III, USF Terra Nova, USF Parque Cuiabá e USF Pedra 90.

O trabalho teve por objetivo avaliar a **estrutura física**, a **disponibilidade de recursos**, a **organização dos processos de trabalho** e a **efetividade na prestação dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)**, com vistas a subsidiar o diagnóstico situacional e indicar melhorias para a gestão municipal.

1. 2. Contextualização legal técnica

Nos termos do art. 140, §2º, I, II e IV, do Regimento Interno do TCE-MT e da ON nº 10/2019, o levantamento é instrumento de fiscalização destinado: a conhecer a organização e o funcionamento de órgãos e entidades da administração pública; identificar objetos e instrumentos de fiscalização; e **promover diagnósticos com a finalidade de identificar fragilidades, determinar a adoção de medidas corretivas e/ou propor melhorias na unidade gestora fiscalizada.**

A fiscalização ordenada das Unidades Básicas de Saúde (UBS), prevista no Plano Anual de Atividades do TCE-MT para 2025, visa verificar in loco aspectos estruturais, operacionais e de efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS),





conforme previsto na Constituição Federal (art. 196) e na Lei nº 8.080/1990. A APS, de responsabilidade municipal, é o principal nível de organização dos serviços de saúde no ente.

A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) define a APS como base do SUS, estruturada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, e nas diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, como territorialização, longitudinalidade e coordenação do cuidado. A Estratégia Saúde da Família é o modelo prioritário para sua organização.

A PNAB estabelece competências compartilhadas entre os entes federados. À União, cabe a formulação de diretrizes e o financiamento parcial; aos estados, o apoio técnico e o monitoramento; e aos municípios, a gestão direta das UBS, com planejamento territorial, provisão de insumos e organização das equipes. Por isso, a presente fiscalização concentra-se nas atribuições locais, que impactam diretamente na qualidade da atenção ofertada.

Para avaliação das condições físicas das unidades, foram adotados como referência o Manual de Estrutura Física das UBS (MS, 2006) e a RDC nº 50/2002 da Anvisa, que estabelecem requisitos mínimos de infraestrutura, segurança sanitária e acessibilidade. Esses parâmetros orientaram os critérios técnicos aplicados nas visitas.

1. 3. Objetivo e escopo

O objetivo do levantamento é avaliar o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de **GUIABA**, com ênfase na estrutura física, na disponibilidade de recursos, na organização dos processos de trabalho e na efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), visando subsidiar diagnósticos e propor melhorias na gestão local.

Entre os objetivos específicos, destacam-se:

- verificar a regularidade documental e estrutural das UBS, com atenção à acessibilidade e conformidade com normas sanitárias;
- avaliar a composição e atuação das equipes de saúde, incluindo a presença de profissionais essenciais e o cumprimento da carga horária;





- analisar o acesso e acolhimento dos usuários, bem como os mecanismos de agendamento e fluxo assistencial;
- identificar a oferta de ações e serviços em áreas estratégicas, como saúde da mulher, planejamento reprodutivo, hanseníase e doenças crônicas;
- avaliar o uso de sistemas de informação em saúde e as práticas de planejamento local;
- examinar a disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos essenciais;
- verificar a articulação das UBS com a gestão municipal e os serviços de referência; e
- mapear boas práticas e fragilidades que possam subsidiar auditorias futuras, recomendações e ações de apoio técnico aos gestores públicos.

Com base nesse escopo, os resultados detalhados da fiscalização foram organizados por blocos temáticos, permitindo uma análise estruturada dos principais aspectos da Atenção Primária à Saúde no município.

1. 4. Metodologia

A seleção dos municípios fiscalizados seguiu critérios técnicos definidos pela Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex), com base em análise estatística que considerou o total populacional, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas e os gastos municipais com saúde. O objetivo foi compor uma amostra representativa do Estado de Mato Grosso, abrangendo aproximadamente 2,4 milhões de habitantes (cerca de 63% da população estadual).

Após a definição dos municípios, os respectivos relatores comunicaram os gestores locais sobre a fiscalização. As equipes técnicas contataram as Secretarias Municipais de Saúde e os órgãos de controle interno para obter a lista atualizada das UBS ativas. Com base nessas informações, foram selecionadas de duas a quatro unidades por município, priorizando-se as urbanas. Unidades rurais foram excluídas devido a suas especificidades operacionais e logísticas.

A fiscalização foi conduzida com base em um questionário estruturado em 12 blocos temáticos (A a L), cujas questões foram pontuadas de 0 a 2 pontos. A métrica





adotada teve como referência a metodologia desenvolvida pela QualiAB (UNESP), reconhecida nacionalmente, porém adaptada pelo TCE-MT com foco na auditoria externa e uso gerencial. O instrumento foi construído para estimular o debate sobre os processos de trabalho locais, promovendo boas práticas, corrigindo falhas e qualificando o cuidado prestado.

O formulário aplicado continha 69 itens (entre questões e subquestões), dos quais 58 foram considerados pontuáveis. As questões foram elaboradas em formatos de resposta única e múltipla escolha. Algumas perguntas não pontuáveis também foram incluídas por fornecerem informações gerenciais importantes, contextualizando as análises técnicas. As questões pontuáveis foram classificadas em três níveis: padrão esperado (2 pontos), aceitável (1 ponto) e não desejável (0 ponto). Para itens com múltiplas alternativas, a pontuação foi calculada com base na soma das variáveis assinaladas, sendo: $\text{escore} = 75\% = 2$; $\text{escore entre } 25\% \text{ e } 75\% = 1$; $\text{escore} < 25\% = 0$.

De forma individualizada, cada unidade de saúde recebeu, por item avaliado, uma classificação qualitativa: Regular (nota 2), Parcialmente Irregular (nota 1) ou Irregular (nota 0). Ao final de cada bloco temático, foi atribuída uma pontuação percentual (de 0 a 100%) a cada UBS, permitindo a visualização segmentada dos pontos fortes e fragilidades em cada dimensão avaliada. A pontuação máxima possível era de 108 pontos, mas foi normalizada para 100%, possibilitando comparações padronizadas entre unidades e municípios.

Com base nos resultados finais, as UBS foram classificadas em três faixas: **RUIM**, para pontuação de até 25%; **INTERMEDIÁRIA**, para pontuação entre 25,01% e 75%; e **BOA**, para pontuação superior a 75%. Essa estrutura objetiva identificar conformidades e não conformidades observadas durante a fiscalização, permitindo análise crítica e direcionamento de medidas corretivas pela gestão.

Para facilitar a leitura e análise dos dados, foi elaborado um quadro-resumo com os percentuais obtidos por bloco temático em cada unidade, destacando o desempenho nas dimensões estruturais, operacionais e assistenciais. A nota final de cada UBS foi calculada como a média ponderada dos blocos temáticos, definindo sua classificação geral de acordo com os mesmos critérios descritos anteriormente.





Após a avaliação individual das UBS, o município recebeu uma consolidação dos resultados, com as notas finais por unidade e a média geral municipal. A gestão local foi formalmente instada a se manifestar sobre os achados, podendo justificar, complementar ou retificar informações apresentadas. Essa etapa reforça o caráter pedagógico da auditoria, incentivando o aprimoramento contínuo dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados incluiu entrevistas com profissionais das unidades, análise documental e observações in loco. As informações obtidas foram consolidadas neste relatório, com o propósito de subsidiar a gestão local e fomentar a melhoria contínua dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

1. 5. Limitações

Durante a execução dos trabalhos a equipe técnica enfrentou dificuldades referente à superlotação em algumas unidades de saúde, fato que dificultava a aplicação dos questionários com os funcionários da saúde das unidades bem como da inspeção das instalações físicas.

2. AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

2. 1. Bloco A - Responsáveis Técnicos e Recepção da Fiscalização

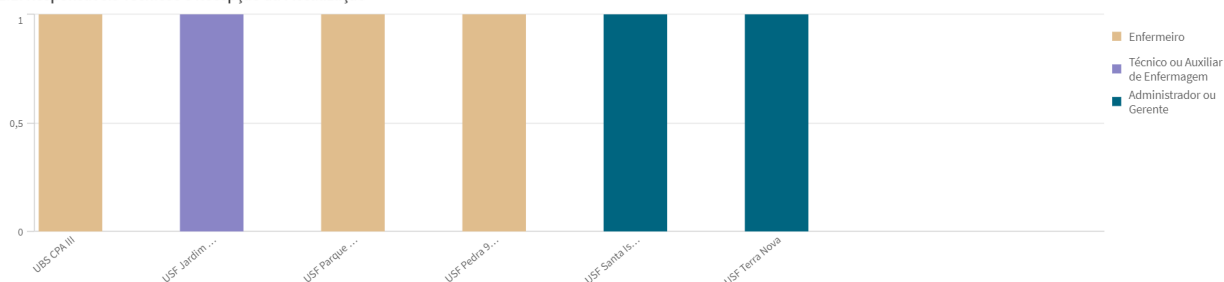
Durante a fiscalização, foram identificados os profissionais que acompanharam as equipes técnicas nas entrevistas, inspeções e apresentação de documentos. As respostas incluíram diferentes categorias da equipe da Unidade, como enfermeiros, médicos, gerentes e outros profissionais de saúde. Embora não gere pontuação, essa informação contribui para avaliar o nível de envolvimento institucional no processo.

O gráfico a seguir apresenta os profissionais que acompanharam as visitas às UBS no Município de **CUIABA**, com destaque para a predominância de **enfermeiros**.





2.1. Responsáveis Técnicos e Recepção da Fiscalização



As fotos das fachadas das unidades de saúde inspecionadas seguem em anexo a este relatório de levantamento técnico - Apêndice A.

2. 2. Bloco B - Funcionamento e Gestão

Este bloco avaliou aspectos relacionados à transparência, regularidade do funcionamento e conformidade com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde, conforme os artigos 7º, 9º e 10º da PNAB (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) e seu Anexo I.

Foram analisados elementos de visibilidade institucional, como afixação do horário de funcionamento, serviços ofertados, equipe responsável e jornada dos profissionais, com pontuação conforme a quantidade de itens identificados. Também foi verificado o cumprimento da carga mínima de 40 horas semanais ao longo do ano, requisito essencial para assegurar o acesso contínuo da população. Informações não pontuáveis, como o tipo de unidade no CNES e o modelo de gestão (direta ou terceirizada), foram incluídas para contextualizar a estrutura administrativa das UBS.

2. 2. 1. Informações visíveis ao público na entrada do UBS

Este item avaliou a presença, logo na entrada da unidade, de informações essenciais ao cidadão, como horário de funcionamento, nome da equipe, jornada dos profissionais, área de abrangência e serviços ofertados. A visibilidade desses dados contribui para a transparência, o controle social e a qualificação do acesso, conforme previsto nas diretrizes da Atenção Primária.





As unidades básicas avaliadas apresentaram variação quanto às informações expostas na entrada, conforme será exposto a seguir:

A USF Santa Isabel e USF Terra Nova foram as melhores avaliadas nesse quesito, tendo em vista que apresentaram todas as informações contidas no questionário.

A USF Parque Cuiabá deixou de afixar o mapa de abrangência, atendendo as demais exigências.

Já a UBS CPA III, exibia o horário de funcionamento, mapa de abrangência, informações da equipe e deixou de informar a lista de serviços oferecidos e a jornada de trabalho dos profissionais.

A USF Pedra 90 apresentou informações apenas sobre o horário de funcionamento deixando de apresentar as demais exigidas no questionário.

Por último, a USF Jardim Leblon não apresentava nenhuma das informações exigidas, sendo a única unidade apontada como de situação irregular.

Essa heterogeneidade compromete a transparência e dificulta o acesso do usuário a informações básicas sobre o funcionamento da unidade.

O gráfico a seguir consolida visualmente esses achados.

2.2.1 Informações visíveis ao público na entrada do UBS

Nome da Unidade de Saúde	Situação
UBS CPA III	Parcialmente Regular
USF Jardim Leblon	Irregular
USF Parque Cuiaba	Parcialmente Regular
USF Pedra 90 I II - CAIC	Parcialmente Regular
USF Santa Isabel	Regular
USF Terra Nova	Regular





1) Foi identificado que informações importantes do funcionamento da unidade estavam visíveis ao público na entrada da USF Santa Isabel e USF Terra Nova, restando informações a serem disponibilizadas nas seguintes unidades: UBS CPA III, USF Parque Cuiabá e USF Pedra 90 I II.

Em relação a USF Jardim Leblon, esta unidade não apresentava nenhuma informação, sendo assim necessário a estruturação de um painel informativo contendo todas as informações necessárias ao conhecimento da população.

2. 2. 2. Tipologia das unidades

Durante a fiscalização, foi registrada a tipologia de cada unidade visitada, com base em sua classificação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e na composição das equipes assistenciais.

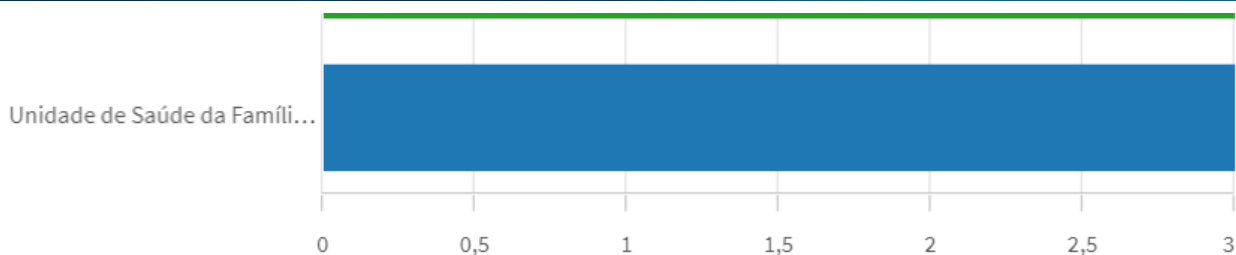
As unidades foram agrupadas em quatro categorias: (i) **Unidades de Saúde da Família (USF)**, compostas exclusivamente por **Equipe de Saúde da Família (eSF)**; (ii) **UBS convencionais com eSF**; (iii) **UBS sem eSF**; e (iv) **outras unidades** que, embora não classificadas como UBS ou USF, desenvolvem ações da Atenção Primária com apoio de eSF.

O gráfico a seguir apresenta a distribuição das unidades avaliadas no município, conforme essa tipologia.

2.2.2 Tipologia das unidades

Unidade Básica de Saúde (U...





No Município de **CUIABA**, observou-se uma distribuição mista entre os tipos de unidades: 3 (três) USF com equipes exclusivamente da Estratégia Saúde da Família (eSF) e 3 (três) UBS convencional com eSF. Essa configuração indica coexistência de diferentes arranjos assistenciais, o que pode refletir desafios na consolidação do modelo prioritário da Atenção Primária à Saúde.

2. 2. 3. Cumprimento do Horário Mínimo de Funcionamento da Unidade

Este item avalia se a Unidade Básica de Saúde cumpre integralmente o horário mínimo de funcionamento previsto na PNAB/2017: **40 horas semanais, em cinco dias da semana, durante os 12 meses do ano.**

O funcionamento regular e contínuo é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços de saúde. A ausência de expediente em dias úteis, turnos ou semanas do ano compromete o atendimento e reduz a pontuação atribuída à unidade.

O gráfico a seguir apresenta a distribuição das unidades avaliadas no município quanto ao cumprimento desse requisito.

Todas as unidades avaliadas no Município de **CUIABA** cumpriam integralmente o horário mínimo de funcionamento, com expediente regular de segunda a sexta-feira, totalizando pelo menos 40 horas semanais ao longo dos 12 meses do ano. Esse resultado demonstra compromisso com a garantia de acesso contínuo aos serviços de Atenção Primária.





2.2.3 Cumprimento do Horário Mínimo de Funcionamento da Unidade

Unidade	Cumpre a Carga Horária
UBS CPA III	Sim
USF Jardim Leblon	Sim
USF Parque Cuiabá	Sim
USF Pedra 90 I II - CAIC	Sim
USF Santa Isabel	Sim
USF Terra Nova	Sim

1) Foi identificado cumprimento do horário mínimo de funcionamento nas UBS e USF inspecionadas no município de Cuiabá.

2. 2. 4. Forma de Gestão da Unidade

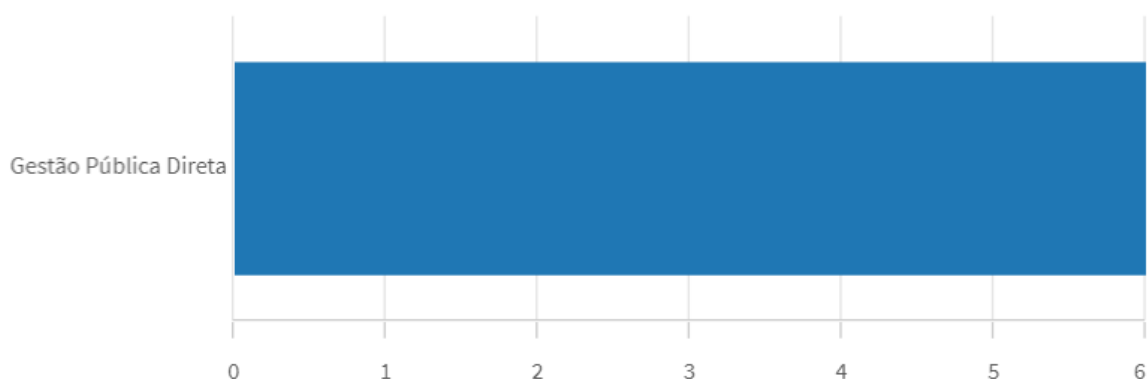
Este item visa identificar o modelo de gestão adotado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), distinguindo entre gestão direta pela Secretaria Municipal de Saúde, gestão indireta por autarquias ou fundações, e gestão terceirizada por organizações sociais ou entidades.

Todas as UBS avaliadas no município são geridas diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde, indicando administração pública direta, com controle e operação sob responsabilidade exclusiva do ente municipal.





2.2.4 Forma de Gestão da Unidade



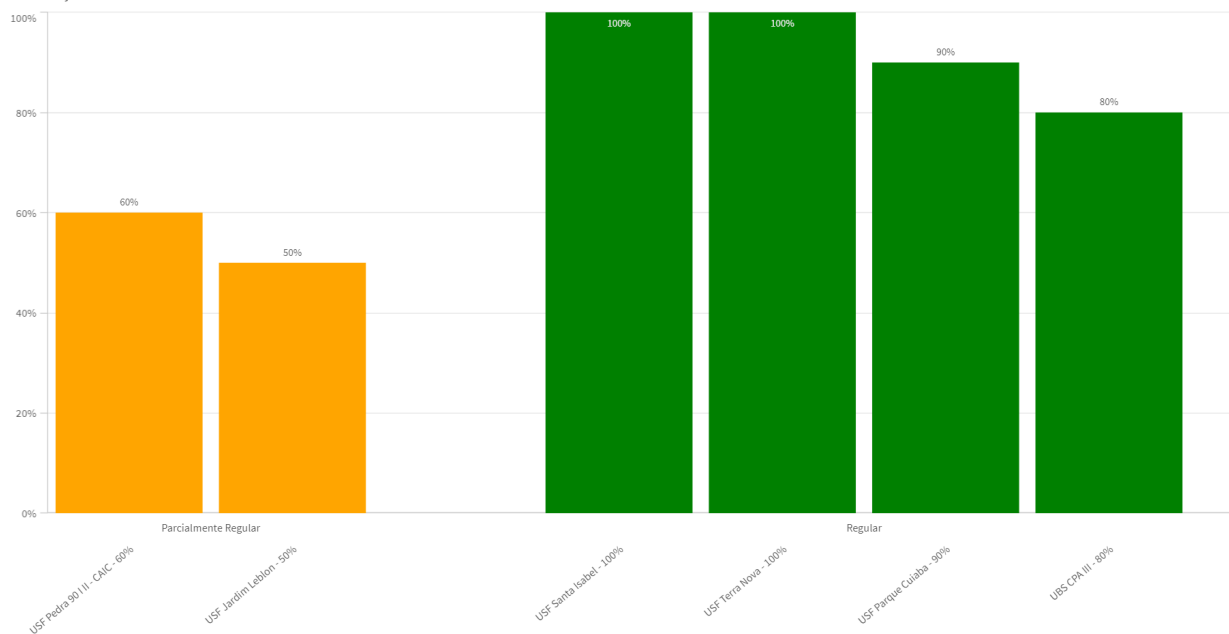
2. 2. 5. Desempenho das Unidades no Bloco B - Funcionamento e Gestão

O gráfico a seguir apresenta o desempenho individual de cada Unidade Básica de Saúde avaliada neste bloco, com base na pontuação obtida nos critérios de visibilidade das informações ao usuário, regularidade do funcionamento, tipo de gestão e demais aspectos relacionados à conformidade com a PNAB/2017. Essa visualização permite comparar de forma clara o grau de aderência de cada unidade aos parâmetros exigidos, facilitando a identificação de padrões e fragilidades específicas.





Classificação Bloco B



Como pode ser observado no gráfico acima, a avaliação das unidades apresentaram variação nos percentuais de transparência das informações básicas, no entanto, todas estão em conformidade com o horário mínimo de funcionamento. Todas unidades operaram dentro do horário normativo, mas algumas das unidades disponibilizou parcialmente os dados exigidos ao público.

2. 3. Bloco C - Recursos Humanos

Este bloco concentrou-se na análise da composição, estabilidade e qualificação das equipes de saúde atuantes nas UBS, com base nos critérios definidos nos itens





3.1 a 3.6 do Anexo I da PNAB (Portaria GM/MS nº 2.436/2017). Foram avaliados o preenchimento integral das equipes, o cumprimento da carga horária mínima semanal, a exclusividade do vínculo médico à equipe, a existência de mecanismos de reposição de pessoal e a participação em ações de educação permanente.

Obtiveram melhor pontuação as unidades que apresentaram equipes completas, com vínculos estáveis, jornada regular e envolvimento em processos formativos nos últimos 12 meses. Por outro lado, a ausência de profissionais essenciais, vínculos precários, acúmulo de vínculos médicos e falhas na reposição de pessoal impactaram negativamente na avaliação.

2. 3. 1. Composição Completa das Equipes de Saúde

Este item verifica se as equipes vinculadas à Unidade estão completas, conforme os parâmetros definidos na PNAB/2017, abrangendo profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde e demais categorias previstas para cada modalidade de equipe. A composição adequada é fundamental para garantir a resolutividade e a integralidade da atenção básica.

A seguir, apresenta-se gráfico com a distribuição das unidades avaliadas no Município de **CUIABA** quanto ao grau de completude das equipes de saúde, evidenciando a conformidade ou não com a composição mínima exigida:

Entre as unidades avaliadas, observou-se composição parcial das equipes de saúde. As USF Jardim Leblon, USF Parque Cuiabá e USF Santa Isabel apresentavam equipes completas, conforme os parâmetros da PNAB/2017. Por outro lado, as UBS CPA III, USF Pedra 90 I II e USF Terra Nova apresentavam lacunas em sua composição, como a ausência de profissionais essenciais à Estratégia Saúde da Família, comprometendo a integralidade e a resolutividade da atenção.





2.3.1 Composição Completa das Equipes de Saúde

Nome da Unidade de Saúde	Equipe Completa
UBS CPA III	Não
USF Pedra 90 I II - CAIC	Não
USF Terra Nova	Não
USF Jardim Leblon	Sim
USF Parque Cuiaba	Sim
USF Santa Isabel	Sim

1) Foi identificado que há equipes de saúde incompletas nas UBS CPA III, USF Pedra 90 I II e USF Terra Nova.

Os subitens a seguir apresentam informações relacionadas à composição incompleta das equipes de saúde.

2. 3. 1. 1. Equipes Incompletas Identificadas nas Unidades

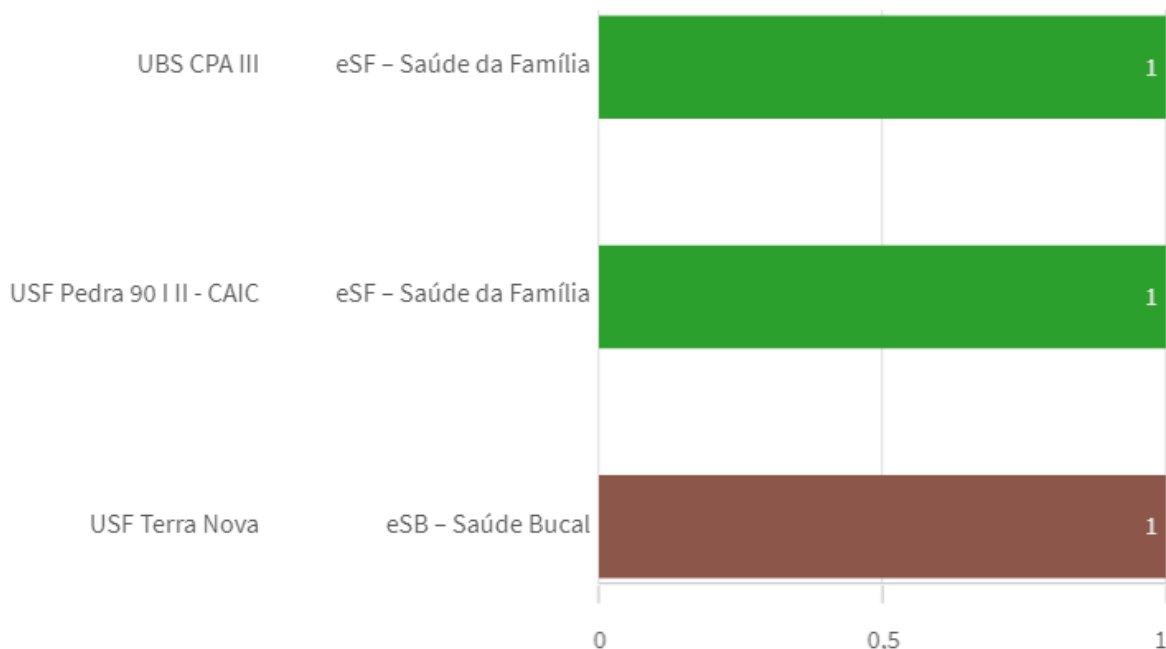
Em unidades que declararam equipes incompletas, buscou-se identificar quais tipos de equipe estavam com composições deficientes, conforme as categorias previstas na PNAB/2017.

Nas unidades com equipes incompletas, foram identificadas ausências distribuídas entre diferentes composições. As UBS CPA III e USF Pedra 90 I II apontaram deficiências nas Equipes de Saúde da Família (eSF) e a USF Terra Nova relatou ausência na Equipe de Saúde Bucal (eSB).





2.3.1.1 Equipes Incompletas Identificadas nas Unidades



2. 3. 1. 2. Profissionais em Falta nas Equipes Incompletas

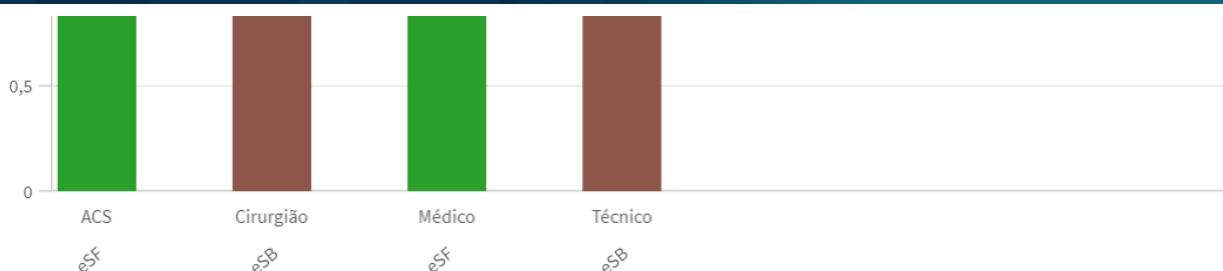
Para cada equipe incompleta, detalhou-se quais profissionais estavam ausentes no momento da fiscalização, permitindo melhor compreensão dos déficits assistenciais locais.

Nas unidades com equipes incompletas, as ausências identificadas foram as seguintes: ausência de ACS (Agente Comunitário de Saúde) na UBS CPA III, de 1 (um) médico na USF Pedra 90 e da equipe de saúde bucal (eSB) na USF Terra Nova (um dentista e um auxiliar de dentista para compor a equipe do canjica)

2.3.1.2 Profissionais em Falta nas Equipes Incompletas

Unidades com ausência de profissionais por categoria e equipe





2. 3. 2. Cumprimento da Carga Horária Mínima pelas Equipes

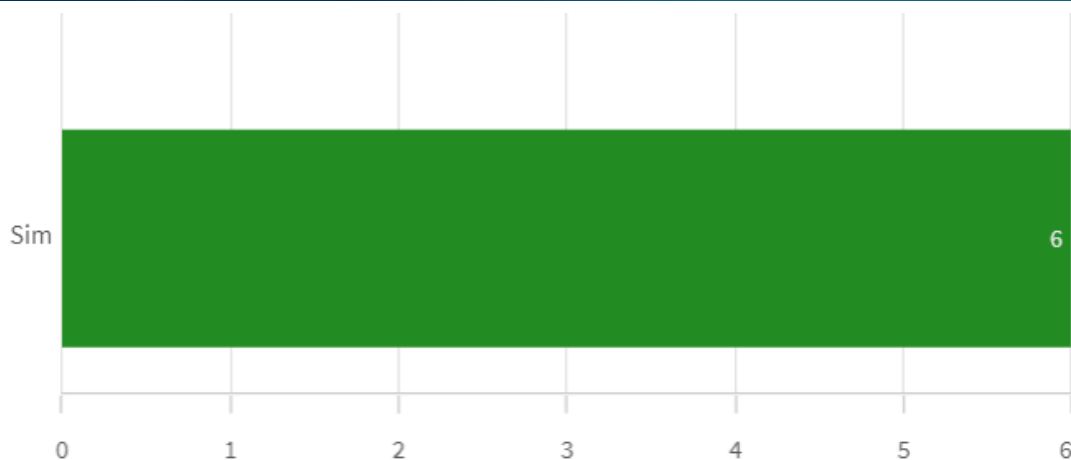
Este item avalia se todos os profissionais das equipes vinculadas à unidade cumprem integralmente a carga horária mínima semanal prevista na PNAB/2017 e nas diretrizes do programa Previnde Brasil. O cumprimento da jornada semanal é essencial para garantir a continuidade do cuidado, a acessibilidade e a produtividade dos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde.

O gráfico a seguir apresenta a situação das unidades avaliadas no município quanto ao cumprimento da carga horária mínima pelas equipes, classificando-as em conformidade total, parcial ou ausência de conformidade.

Todas as unidades avaliadas no município relataram o cumprimento integral da carga horária mínima semanal por parte dos profissionais das equipes, conforme exigido pela PNAB/2017 e pelo programa Previnde Brasil. Esse cenário evidencia compromisso com a disponibilidade assistencial e a organização da rotina das unidades de saúde.

2.3.2 Cumprimento da Carga Horária Mínima pelas Equipes





1) Não foi identificada falha no cumprimento da carga horária mínima pela(s) equipe(s) da unidades de saúde do município de Cuiabá

2. 3. 2. 1. Profissionais com Jornada Incompleta por Categoria

Nas unidades que não apresentaram conformidade integral com a carga horária mínima, foi realizado um detalhamento por categoria profissional, com o objetivo de identificar quais profissionais estavam com jornada incompleta e avaliar o impacto proporcional sobre o funcionamento das equipes.

Este detalhamento permite orientar medidas de correção mais específicas e reforça a importância do cumprimento da carga horária como condição para a continuidade do cuidado.

Não se aplica neste caso, uma vez que todas as unidades avaliadas apresentaram conformidade integral com a carga horária mínima exigida para todas as categorias profissionais.





2. 3. 2. 1. 1. Carga Horária Semanal Cumprida pelos Médicos

Nos casos em que há descumprimento da carga horária mínima, esta subquestão visa qualificar o grau de insuficiência especificamente entre os médicos, diferenciando entre jornadas parcialmente cumpridas e ausências graves.

Não se aplica. Apesar de eventuais descumprimentos por outras categorias, todos os médicos vinculados às unidades avaliadas cumprem integralmente a jornada mínima exigida de 40 horas semanais.

2. 3. 2. 2. Presença Semanal do Médico na Unidade

Esta subquestão busca aferir, de forma objetiva, em quantos dias da semana o médico está presente fisicamente na unidade, como indicativo da acessibilidade e da continuidade do cuidado. A presença regular ao longo dos cinco dias úteis é um dos parâmetros previstos na PNAB/2017 para garantir o vínculo com os usuários e a efetividade das ações da Atenção Primária.

Em todas as unidades avaliadas, os médicos estavam presentes fisicamente durante os cinco dias úteis da semana, conforme preconizado pela PNAB/2017. Essa regularidade favorece o vínculo com os usuários e a continuidade do cuidado prestado pela Atenção Primária à Saúde.

2. 3. 3. Vínculo Exclusivo dos Médicos com Equipe(s) de Saúde





Esta questão avalia se os profissionais médicos vinculados à Unidade atuam exclusivamente em uma única equipe de saúde, conforme diretrizes da PNAB/2017 e do financiamento federal, buscando identificar possíveis acúmulos de vínculo que comprometam a integralidade do cuidado.

O gráfico a seguir apresenta a situação das unidades fiscalizadas quanto ao vínculo exclusivo dos médicos com as Equipes de Saúde:

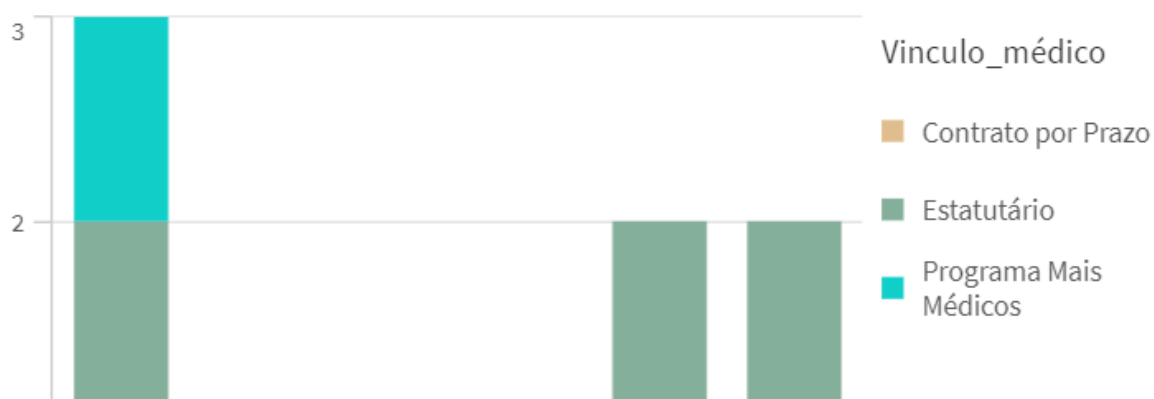
Todas as unidades avaliadas apresentaram médicos vinculados exclusivamente a uma única equipe de saúde, em conformidade com a normativa federal.

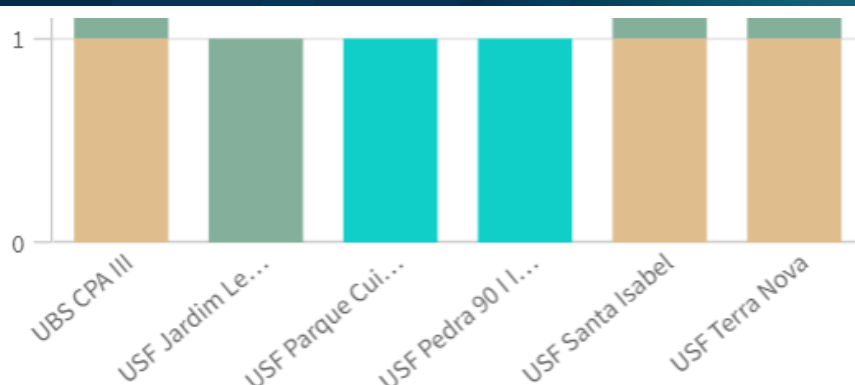
1) Não foi identificado que há médicos vinculados a mais de uma equipe de saúde, em desacordo com a exigência de exclusividade do vínculo.

2. 3. 4. Vínculos Empregatícios dos Médicos na Unidade

Esta questão tem por objetivo identificar os tipos de vínculo empregatício dos profissionais médicos nas unidades, avaliando estabilidade, regularidade legal e aderência às diretrizes da PNAB/2017. A classificação adotada considera a predominância de vínculos mais estáveis como critério de maior pontuação.

2.3.4 Vínculos Empregatícios dos Médicos na Unidade





As unidades avaliadas apresentaram diferentes tipos de vínculo empregatício entre os médicos em atuação. A USF Jardim Leblon conta com médicos estatutários; as USF Parque Cuiabá e USF Pedra 90 I II conta com profissionais do Programa Mais Médicos; as unidades USF Santa Isabel, Terra Nova e a UBS CPA III são compostas com médicos de diferentes vínculos.

Essa diversidade de vínculos impacta diretamente na estabilidade da força de trabalho e na continuidade da assistência prestada à população.

2. 3. 5. Reposição de Profissionais em Caso de Afastamentos

Esta questão visa avaliar a capacidade da Unidade de Saúde em manter a continuidade dos serviços diante de afastamentos temporários ou permanentes de profissionais, como férias, licenças ou desligamentos. A reposição eficiente reflete a qualidade da gestão de pessoal e a capacidade do município em garantir assistência ininterrupta à população.

Foi observada conformidade parcial entre as unidades visitadas. A única unidade que relatou reposição regular e ágil de profissionais foi a UBS CPA III, as





unidades USF Jardim Leblon e USF Terra Nova informaram substituições parciais, enquanto as unidades USF Parque Cuiabá, Pedra 90 I II e Santa Isabel relataram atrasos significativos de profissionais substitutos durante os períodos de afastamento.

2.3.5 Reposição de Profissionais em Caso de Afastamentos

Unidade	A Unidade enfrenta dificuldades para reposição de profissionais em caso de afastamento como licença, férias, desligamento e outros)?
UBS CPA III	Reposição Adequada
USF Jd. Leblon	Reposição Parcial
USF Parque Cuiaba	Não Repõe
USF Pedra 90 I II - CAIC	Não Repõe
USF Santa Isabel	Não Repõe
USF Terra Nova	Reposição Parcial

1) Constatou-se falha na reposição de profissionais na(s) USF Jardim Leblon, USF Parque Cuiabá, USF Pedra 90 I II, USF Santa Isabel e USF Terra Nova.

O subitem a seguir apresenta informações relacionadas às falhas na reposição de profissionais de saúde em caso de afastamentos.

2. 3. 5. 1. Fatores Associados à Dificuldade de Reposição de Profissionais

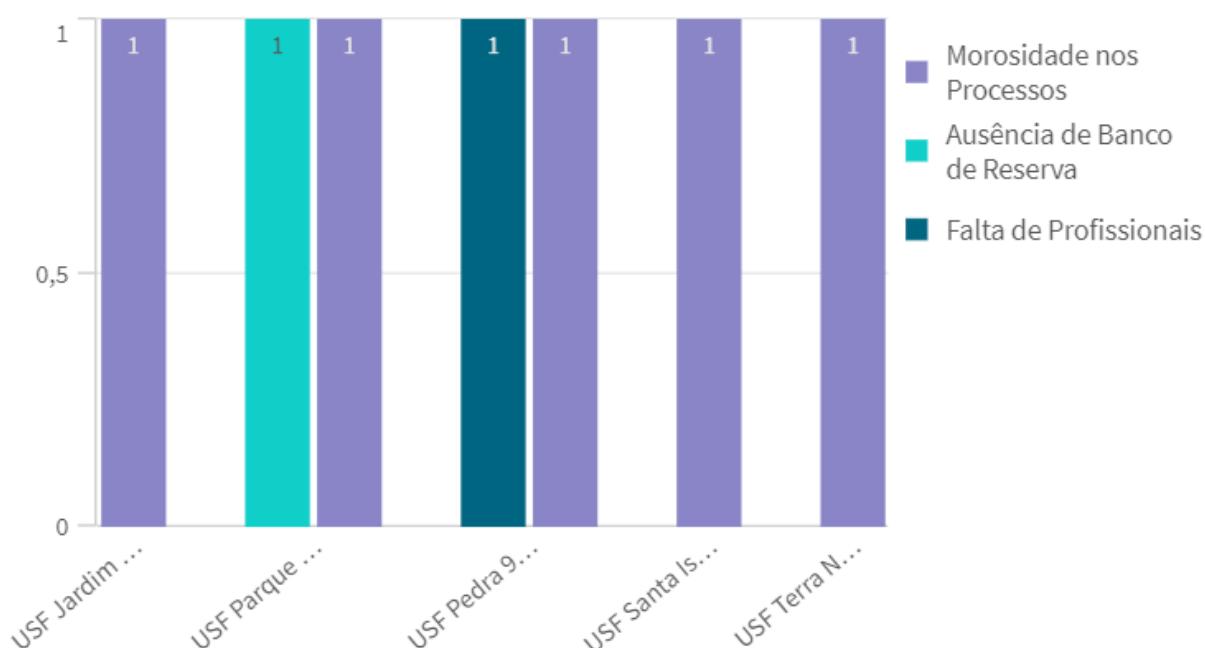
Esta subquestão busca identificar as causas específicas que dificultam a reposição de profissionais de saúde nas Unidades Básicas, sempre que for identificada essa deficiência na pergunta anterior. As respostas permitem compreender os entraves estruturais ou administrativos enfrentados, contribuindo para análises gerenciais mais precisas.





Nas unidades com dificuldade de reposição, o principal motivo relatado foi a morosidade nos processos de contratação ou designação, sendo esse o fator citado em 5 (cinco) unidades avaliadas.

2.3.5.1 Fatores Associados à Dificuldade de Reposição de Profissionais



2. 3. 6. Vagas em Aberto e Dificuldades de Provimento de Profissionais

Esta questão visa identificar a existência de cargos vagos ou obstáculos estruturais enfrentados pela Unidade Básica de Saúde na contratação e provimento de profissionais essenciais à equipe mínima, conforme previsto na PNAB/2017.





2.3.6 Vagas em Aberto e Dificuldades de Provimento de Profissionais

Nome Unidade de Saúde	Q	Dificuldades para Provimento de Profissionais na Unidade
UBS CPA III		Com dificuldade
USF Jardim Leblon		Provimento Completo
USF Parque Cuiaba		Com dificuldade
USF Pedra 90 I II - CAIC		Com dificuldade
USF Santa Isabel		Com dificuldade
USF Terra Nova		Com dificuldade

Identificaram-se dificuldades estruturais ou cargos vagos em parte das unidades avaliadas. Por exemplo, as Unidades UBS CPA III e USF Parque Cuiaba enfrentam dificuldades na contratação de ACS, já a USF Pedra 90 relatou ter dificuldades na contratação de médico. A unidade USF Santa Isabel indicou ausência de vigilante e recepcionista.

1) Foi verificada a existência de vagas em aberto e/ou dificuldades de provimento de profissionais de saúde na(s) UBS CPA III, USF Parque Cuiabá, USF Pedra 90 I II, USF Santa Isabel e USF Terra Nova.

No subitem são apresentados quais os cargos vagos ou de difícil provimento.

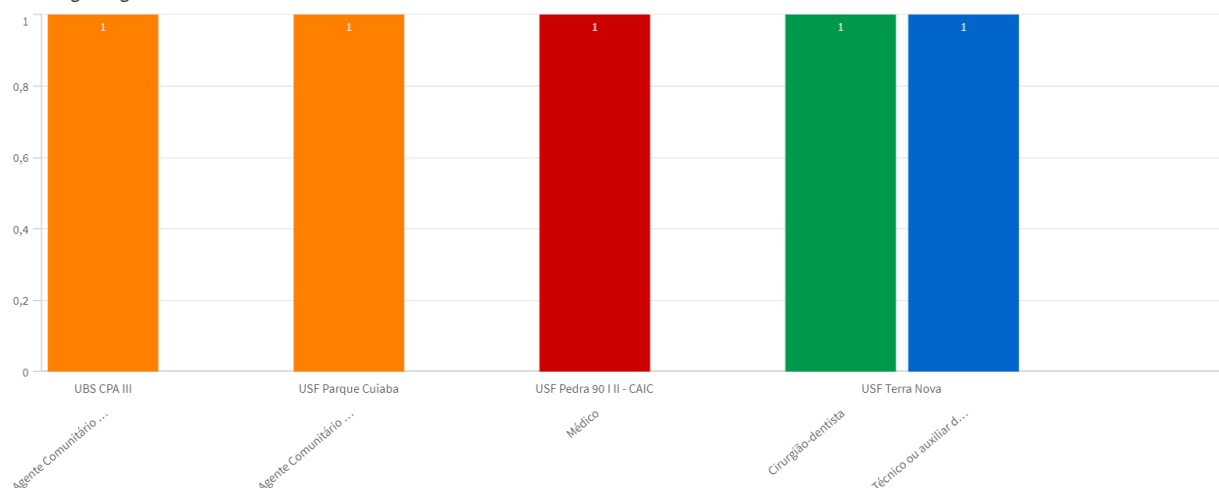
2. 3. 6. 1. Cargos Vagos ou de Difícil Provimento Identificados

Para as unidades que relataram dificuldades, esta subquestão permite detalhar os cargos específicos com maior escassez ou complexidade de provimento, subsidiando o planejamento de estratégias para fortalecimento da equipe.





2.3.6.1 Cargos Vagos ou de Dificil Provimento Identificados



As dificuldades variam conforme a unidade. Por exemplo, a Unidade USF Pedra 90 I II enfrenta carência de médico, as unidades UBS CPA III e USF Parque Cuiabá relataram dificuldades para provimento de ACS, enquanto a unidade USF Terra Nova enfrenta carência de técnico de saúde bucal e de cirurgião dentista.

2. 3. 7. Capacitações e Educação Permanente da Equipe

Esta questão busca verificar se a Unidade de Saúde promoveu, nos últimos 12 meses, ações regulares de capacitação ou educação permanente para os profissionais da equipe, considerando iniciativas próprias, da gestão municipal ou de parceiros externos, conforme diretrizes da PNAB/2017.





Todas as unidades avaliadas relataram a realização de capacitações ou ações de educação permanente nos últimos 12 meses, abordando temas relevantes para o aprimoramento da prática assistencial e da gestão.

2.3.7 Capacitações e Educação Permanente da Equipe

Nome da Unidade de Saúde	Realiza Ações de Capacitação
UBS CPA III	Sim
USF Jardim Leblon	Sim
USF Parque Cuiaba	Sim
USF Pedra 90 I II - CAIC	Sim
USF Santa Isabel	Sim
USF Terra Nova	Sim

1) Foi identificada que, nos últimos 12 meses, houve ações regulares de capacitação ou educação permanente para os profissionais da(s) equipe(s) da(s) unidades de saúde do município de Cuiabá.

No subitem a seguir, são apresentadas informações sobre as capacitações que ocorreram.

2. 3. 7. 1. Temas das Capacitações Realizadas

Esta subquestão visa detalhar os principais temas abordados nas capacitações ofertadas pelas unidades, permitindo identificar áreas prioritárias de formação e atualização profissional.





A pontuação desta subquestão será atribuída de forma proporcional à quantidade de temas assinalados pelas unidades, conforme a seguinte escala: 2,00 pontos para unidades que relataram 9 ou mais temas, 1,00 ponto para aquelas com 5 a 8 temas, 0,50 ponto para 1 a 4 temas e 0,00 ponto quando não há registro de capacitações.

As unidades apresentaram variações significativas quanto à profundidade das capacitações. As Unidades USF Jardim Leblon, USF Parque Cuiabá, USF Pedra 90 I II e USF Terra Nova abordaram 7 temas, já a unidade USF Santa Isabel relatou 9 temas, por fim, a unidade UBS CPA III abordou 6 temas distintos, indicando heterogeneidade entre os serviços.

2.3.7.1 Temas das Capacitações Realizadas

Nome da Unidade	Q	Quantidade de Temas Ofertados
UBS CPA III		6
USF Jardim Leblon		7
USF Parque Cuiaba		7
USF Pedra 90 I II - CAIC		7
USF Santa Isabel		9
USF Terra Nova		7

2. 3. 8. Desempenho Das Unidades no Bloco C - Recursos Humanos

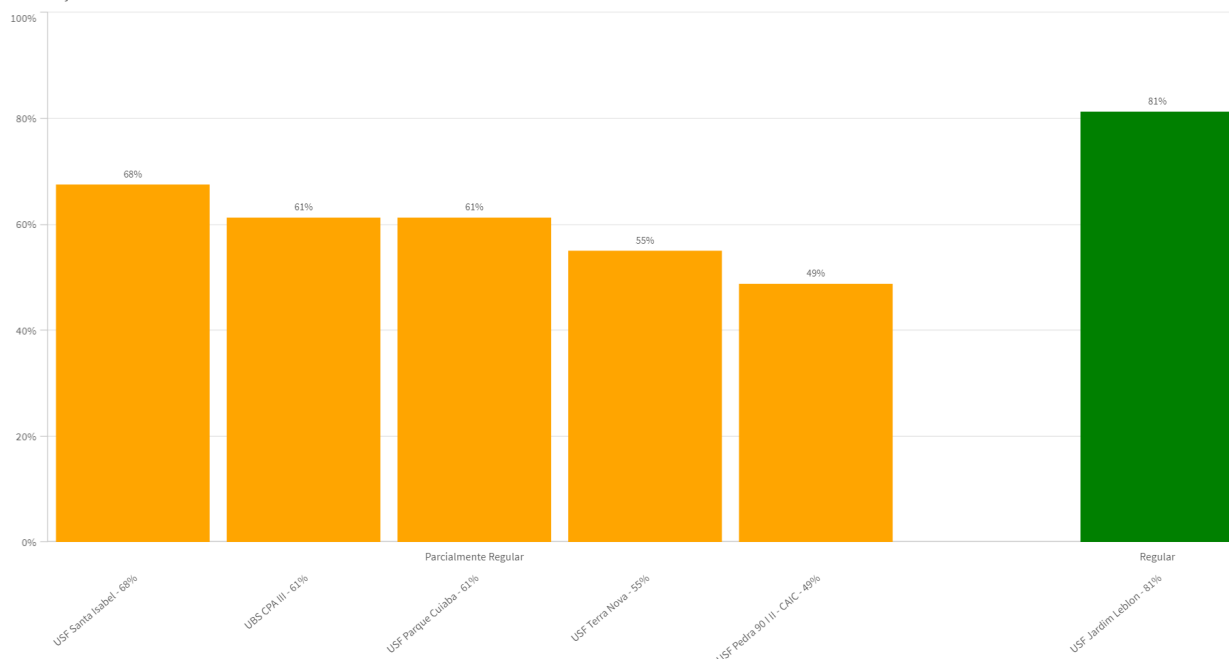
Ao final deste bloco, apresenta-se o gráfico com o desempenho percentual obtido por cada Unidade Básica de Saúde (UBS) nas questões relativas à





composição, carga horária, vínculo profissional, provimento e capacitação da equipe. O resultado expressa o grau de conformidade de cada unidade com os critérios técnicos definidos pela PNAB/2017 e demais normativas vigentes.

Classificação Bloco C



Como pode ser observado no gráfico acima, as UBS avaliadas apresentaram desempenho heterogêneo quanto à composição mínima das equipes, estabilidade dos vínculos empregatícios e oferta de cursos. Em algumas unidades, observou-se ausência ou insuficiência de ACS, cuja falta compromete diretamente a resolutividade da Atenção Primária. A situação mais complicada e enfrentada pela maioria das unidades é a dificuldade relatada para reposição de profissionais afastados, seja por inexistência de banco de reserva, seja por limitações estruturais da gestão municipal.

A combinação desses fatores fragiliza a qualidade da assistência e representa risco à continuidade dos serviços essenciais, ainda que nem todas as situações impliquem perda de pontuação direta no instrumento aplicado.





2. 4. Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade

Este bloco teve como foco a avaliação das condições físicas e da regularidade documental das Unidades Básicas de Saúde, com base na PNAB (Portaria GM/MS nº 2.436/2017), na Resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA e no Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde.

Foram verificados aspectos relacionados à segurança, acessibilidade e acolhimento, além da existência e validade dos documentos obrigatórios, como o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e o Alvará da Vigilância Sanitária. A análise incluiu ainda a disponibilidade e adequação de ambientes essenciais — consultórios, sala de vacina, recepção, banheiros adaptados — e a articulação da unidade com a gestão municipal para resolução de demandas estruturais.

2. 4. 1. Regularidade Documental da Estrutura Física

Esta questão avaliou a presença e validade dos principais documentos que atestam a segurança e a regularidade sanitária da UBS: o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e o Alvará de Vigilância Sanitária.

Nenhuma das unidades avaliadas possuía, na data da visita, o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros ou o Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade, indicando irregularidade documental generalizada.





Gráfico 2. 4. 1. Regularidade Documental da Estrutura Física

Regularidade Documental da Estrutura Física

Unidade	Na data da fiscalização, em relação às condições estruturais e documentação da Unidade, foi constatado que:
UBS CPA III	A Unidade não possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade
USF Jardim Leblon	A Unidade não possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade
USF Parque Cuiabá	A Unidade não possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade
USF Pedra 90 I II - CAIC	A Unidade não possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade
USF Santa Isabel	A Unidade não possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade
USF Terra Nova	A Unidade não possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade

1) Foi identificada falha na regularidade documental da estrutura física de todas unidades de saúde visitadas no município de Cuiabá.

2. 4. 2. Estrutura das Instalações

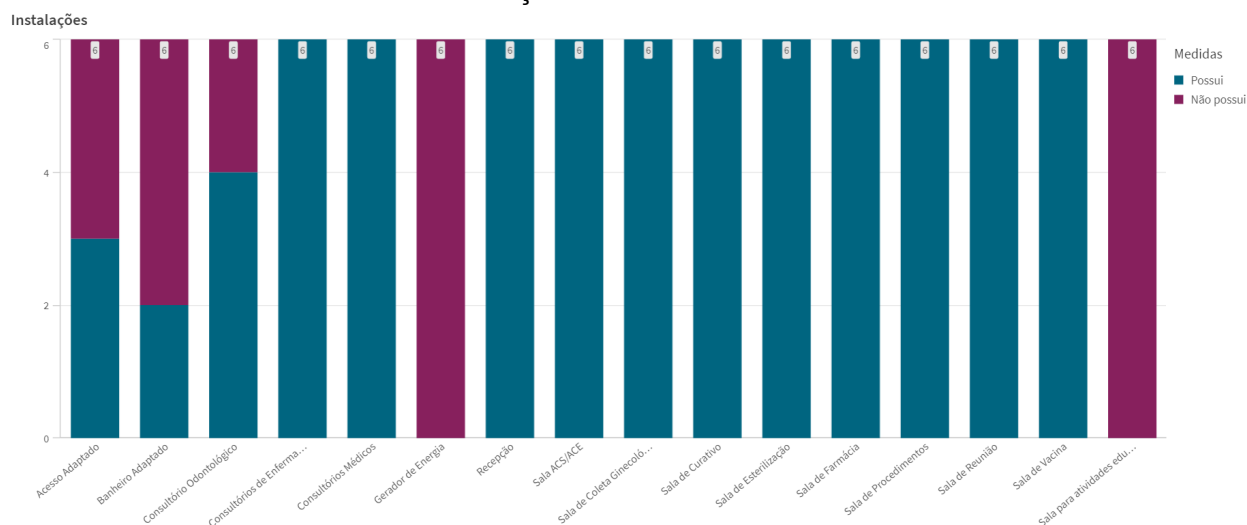
Esta questão tem por objetivo avaliar a presença e as condições físicas mínimas das principais instalações exigidas para o funcionamento adequado de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme parâmetros estabelecidos pela PNAB /2017, RDC nº 50/2002/ANVISA e o Manual de Estrutura Física do Ministério da Saúde. A análise considera tanto a existência de cada ambiente quanto sua adequação funcional, de acordo com critérios de conservação, acessibilidade, iluminação, ventilação e segurança.





Observou-se um cenário misto entre as unidades avaliadas. Enquanto algumas UBS possuem estrutura razoável, outras ainda apresentam ausências relevantes de ambientes essenciais ou problemas de conservação e adequação.

Tabela 2. 4. 2. Estrutura das Instalações



1) Foram constatadas falhas na estrutura das instalações das unidades de saúde visitadas do município de Cuiabá.

Das seis unidades avaliadas quatro apresentaram problemas estruturais da sala de reuniões / sala para ACS e ACE (as unidades de saúde utilizam-se de uma única sala para as duas funções), quais sejam: USF Santa Isabel, UBS CPA III, USF Parque Cuiabá e USF Jardim Leblon.

O grande problema encontrado nessas instalações é a precariedade do mobiliário utilizado pelos agentes, móveis antigos, danificados e insuficiente, ausência de cadeiras próprias de escritório para utilizar os computadores e, também, a falta de equipamentos de informática para dar suporte as equipes técnicas.





Nas unidades de saúde do Parque Cuiabá e do CPA III foi identificado apenas um microcomputador para ser compartilhado entre todos agentes comunitários.

Os registros fotográficos das salas de reuniões / ACS estão apresentados no Apêndice C.

Na unidade USF Santa Isabel foi apontado que a sala de procedimentos / curativo apresentava baixa luminosidade bem como ventilação insuficiente, além de falta de mobiliário.

Os registros fotográficos da sala de procedimentos da USF Santa Isabel estão apresentados no Apêndice H.

Das seis unidades inspecionadas a situação mais crítica é a da USF Jardim Leblon, a qual assinalou por problemas em todas instalações físicas, conforme será relatado a seguir:

Sala de pré consulta: inexistência de ventilador e de aparelho de ar condicionado, baixa luminosidade.

Sala de recepção: ventilação precária com ausência de aparelho de ar condicionado e baixa luminosidade.

Sala de curativos: bancada com rachaduras, buraco na entrada da torneira, baixa luminosidade e ausência de ventilação, seja por ventilador ou aparelho de ar condicionado.

Sala de exames: bancada com ferrugens e baixa luminosidade.

Sala ginecológica: rachadura nas paredes e baixa luminosidade.

Sala de vacina: bancada com ferrugens e baixa luminosidade.

Sala de enfermagem: baixa luminosidade.





Sobre a baixa luminosidade apontada como problema em quase toda unidade cabe trazer o seguinte esclarecimento: A baixa luminosidade pode afetar tanto a segurança do trabalho como a qualidade do atendimento aos pacientes.

A iluminação adequada, por sua vez, contribui para o bem-estar dos trabalhadores, melhora a precisão das tarefas e pode, inclusive, auxiliar na recuperação dos pacientes

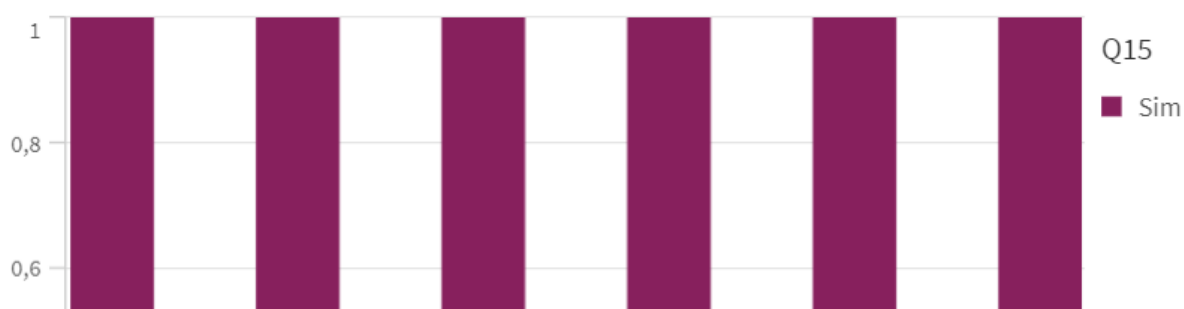
Os registros fotográficos das instalações da USF Jardim Leblon estão apresentados na forma do Apêndice D.

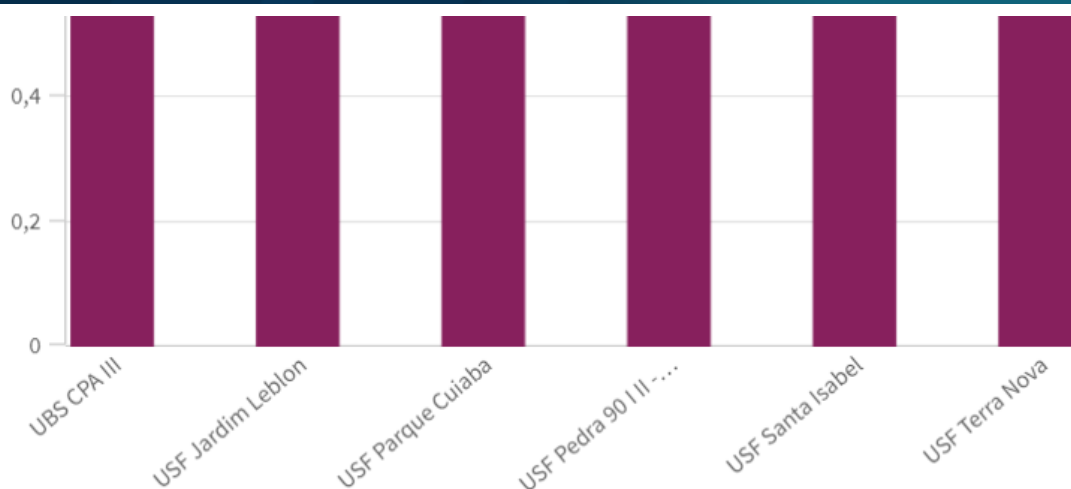
2. 4. 3. Comunicação das Demandas Estruturais à Gestão Municipal

Esta questão busca identificar se a Unidade mantém fluxo regular de comunicação com a gestão municipal quanto às suas necessidades de manutenção e melhorias estruturais, elemento essencial para garantir condições adequadas de funcionamento conforme preconiza a PNAB/2017 e as diretrizes da RDC nº 50/2002 da ANVISA.

Todas as unidades avaliadas afirmaram reportar sistematicamente suas demandas estruturais à gestão municipal, demonstrando alinhamento institucional e tentativa ativa de manter a infraestrutura em condições adequadas.

Gráfico 2. 4. 3. Comunicação das Demandas Estruturais à Gestão Municipal
Unidade reporta suas necessidades de manutenção e de melhorias estruturais à ...





2. 4. 3. 1. Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural

Quando a Unidade informa a gestão municipal sobre suas necessidades estruturais, esta subquestão busca avaliar a efetividade dessa comunicação, verificando a frequência com que as demandas são atendidas, o que reflete a capacidade de resposta da administração.

Gráfico 2. 4. 3. 1. Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural

Essas demandas costumam ser atendidas?

Unidade	Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural
USF Jardim Leblon	Raramente
USF Parque Cuiaba	Raramente
USF Pedra 90 I II - CAIC	Raramente
USF Terra Nova	Raramente
UBS CPA III	Com frequência
USF Santa Isabel	Com frequência





1) Foram identificadas falhas no atendimento das demandas reportadas pelas unidades de saúde do município de Cuiabá para manutenção estrutural da unidade.

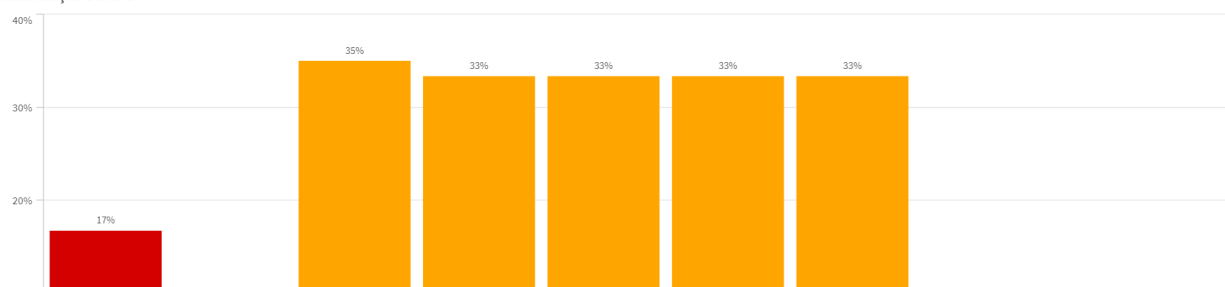
Enquanto nas unidades UBS CPA III e USF Santa Isabel as demandas são atendidas com uma frequência intermediária, nas demais unidades visitadas as demandas são atendidas esporadicamente.

2. 4. 4. Desempenho das Unidades no Bloco D - Estrutura Física

A seguir, apresenta-se o gráfico com o desempenho percentual de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) no Bloco D - Estrutura Física, que considera as condições documentais, a existência e adequação das instalações, além da gestão das demandas por manutenção. Os dados permitem avaliar a qualidade da estrutura física disponibilizada para o atendimento da população e a efetividade da articulação entre a unidade e a gestão municipal.

O gráfico a seguir apresenta o desempenho percentual de cada UBS no Bloco D - Estrutura Física.

Classificação Bloco D





Como pode ser observado no gráfico acima, a maioria das UBS avaliadas apresentou classificação parcialmente regular, sendo que a unidade USF Jardim Leblon apresentou classificação irregular.

Conforme informado no item 2.4.1, nenhuma das unidades inspecionadas apresentou regularidade documental, ou seja, não apresentaram o Alvará do Corpo de Bombeiros e também não apresentaram o Alvará da Vigilância Sanitária válidos, o que compromete a segurança legal e funcional do serviço.

Em relação à infraestrutura, embora algumas instalações essenciais estejam presentes, nem sempre foram consideradas adequadas para o uso, com destaque para a sala dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) / sala de reuniões que em quase todas unidades apresentou precariedades em suas instalações.

Em relação a USF Jardim Leblon, embora esta unidade conte com número razoável de ambientes, ela enfrenta problemas estruturais como rachaduras, falta de climatização em algumas instalações e mobiliário danificado, comprometendo a ambiência e o conforto dos usuários.

Das seis unidades visitadas a unidade USF Jardim Leblon foi o destaque negativo, haja vista que praticamente todas suas instalações foram apontadas com irregularidades, é visível a necessidade de uma ampla reforma da unidade em questão com o fim de proporcionar melhor ambiente de trabalho para os funcionários da saúde bem como melhorar o nível de atendimento da atenção primária à população pertencente à região do Jardim Leblon.

Quanto à interlocução com a gestão municipal, embora a maioria das unidades reporte suas necessidades estruturais, o retorno efetivo da administração variou, com relatos de baixa resolutividade em parte dos casos.





2. 5. Bloco E - Equipamentos

Este bloco tem como finalidade verificar a existência, funcionamento e condições de uso dos equipamentos essenciais ao atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme previsto na PNAB/2017, RDC ANVISA nº 44/2009 e no Manual de Normas Técnicas da UBS. Itens como cadeira de rodas, carrinho de emergência, DEA, oxímetro, mesa ginecológica, autoclave, computadores com internet, entre outros, são fundamentais para garantir segurança assistencial, suporte a emergências e integração das informações em saúde.

2. 5. 1. Equipamentos Essenciais da UBS

Esta questão busca verificar a disponibilidade e adequação funcional dos equipamentos essenciais ao atendimento na Atenção Primária à Saúde, conforme as exigências da PNAB/2017, RDC ANVISA nº 44/2009 e Manual de Normas Técnicas da UBS. A presença e o funcionamento adequado dos itens listados são fundamentais para a segurança, resolutividade e continuidade do cuidado.

Observou-se uma situação intermediária entre as unidades avaliadas: embora parte dos equipamentos essenciais esteja presente e em boas condições, foram identificadas falhas importantes em determinados itens, principalmente os voltados ao atendimento de urgência e suporte técnico. A inconsistência na infraestrutura pode comprometer a efetividade dos serviços e demanda atenção da gestão municipal para correção das lacunas apontadas.





Das 6 (seis) unidades de saúde visitadas 3 (três) apresentaram problemas com o equipamento cadeira de rodas (UBS CPA III, USF Jd. Leblon e USF Parque Cuiaba), duas unidades não possuíam o equipamento e a outra unidade o equipamento estava com defeito.

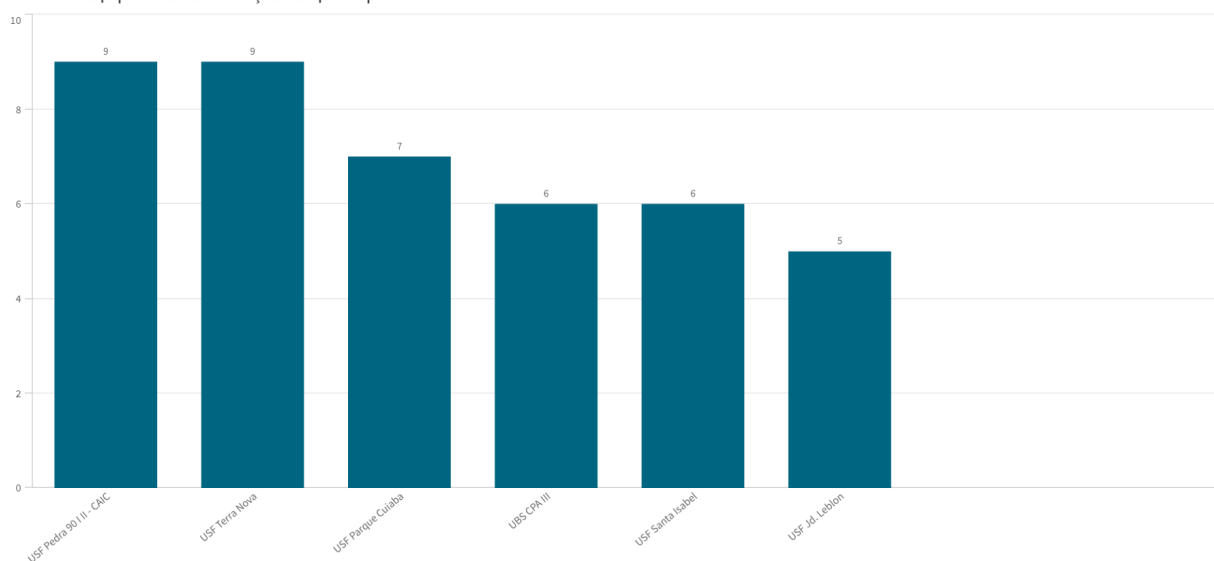
Todas unidades visitadas estavam desprovidas do equipamento DEA (desfibrilador externo automático) e de fonte de oxigênio (cilindro).

O equipamento oxímetro de pulso só foi encontrado apenas em duas unidades de saúde (USF Santa Isabel e USF Terra Nova).

O equipamento nebulizador foi encontrado, também, em apenas duas unidades, no entanto, os dois aparelhos nebulizadores estavam defeituosos (UBS CPA III e USF Jardim Leblon).

A seguir, apresenta-se a tabela com a verificação da existência e adequação dos 15 equipamentos essenciais por unidade avaliada:

Quantidade de Equipamentos em Condições Adequadas por Unidade





1) Foi constatada a falta de diversos equipamentos em todas as unidades de saúde avaliadas, bem como foram constatadas falhas no funcionamento e nas condições de uso dos equipamentos essenciais ao atendimento em algumas das unidades de saúde visitadas: USF Santa Isabel, USF Jardim Leblon, UBS CPA III e USF Parque Cuiabá.

Os registros fotográficos dos equipamentos apontados com irregularidades estão apresentados no Apêndice E.

2. 5. 2. Itens do Carrinho de Emergência

Esta subquestão busca identificar a composição do Carrinho de Emergência, item essencial para atendimento de urgência nas UBS. A presença dos materiais indicados é fundamental para garantir resposta rápida e segura a intercorrências clínicas.

Em nenhuma das unidades de saúde visitadas do município de Cuiabá foi encontrado a presença de carrinho de emergência.

1) Durante as visitas nas unidades de saúde constatou-se que nenhuma delas possui carrinho de emergência.



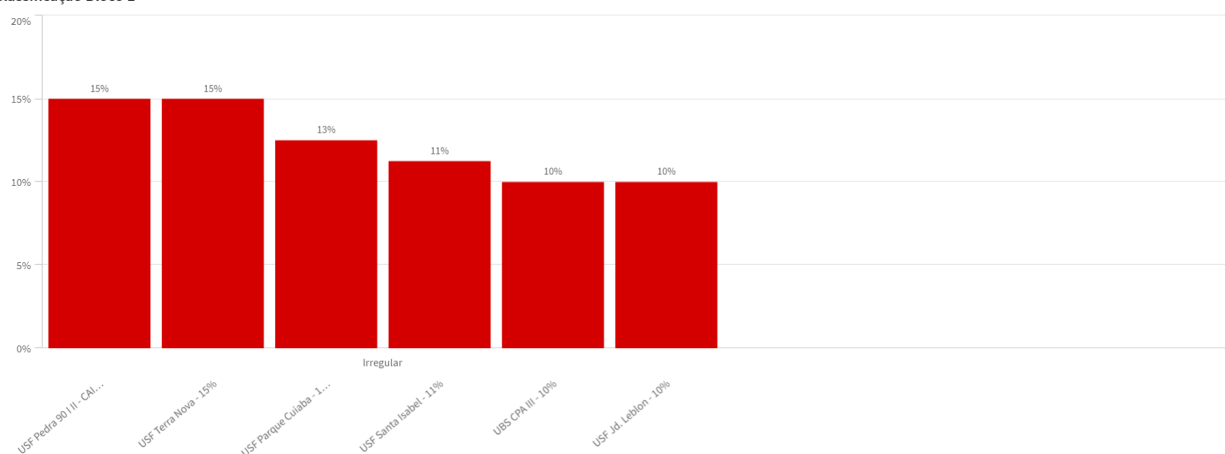


2. 5. 3. Desempenho das Unidades no Bloco E - Equipamentos

Este bloco avaliou a presença, funcionalidade e adequação dos principais equipamentos necessários ao atendimento na Atenção Primária à Saúde, conforme normas da PNAB/2017 e da ANVISA. As unidades apresentaram desempenhos variados: enquanto algumas demonstraram estrutura adequada com equipamentos completos e em bom estado de conservação, outras evidenciaram lacunas importantes, especialmente quanto à presença de carrinho de emergência funcional, controle periódico de verificação e capacitação da equipe para uso em situações críticas.

A seguir, apresenta-se o gráfico com o desempenho percentual de cada unidade no Bloco E - Equipamentos

Classificação Bloco E



As UBS avaliadas demonstraram variação na disponibilidade e no estado de conservação dos equipamentos essenciais. A maior parte das unidades apresentou falhas na existência de alguns itens, como cilindro de oxigênio e DEA ou no estado de conservação de outros itens como nebulizador e cadeira de rodas.

Os únicos itens que estavam presentes em todas unidades e em boas condições de uso foram: autoclave, computador e impressora funcional.





Tais fragilidades comprometem a segurança assistencial e exigem ações de reestruturação por parte da gestão municipal.

Os registros fotográficos dos equipamentos apontados com irregularidades estão apresentados no Apêndice E.

2. 6. Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS

Este bloco teve como objetivo avaliar a regularidade da dispensação de medicamentos diretamente nas Unidades Básicas de Saúde, bem como as condições de abastecimento, armazenamento e controle de insumos farmacêuticos. A entrega contínua de medicamentos essenciais é componente estruturante da Atenção Primária à Saúde, conforme a PNAB/2017, impactando diretamente a resolutividade e a integralidade do cuidado, especialmente no manejo de condições crônicas.

Foram analisados aspectos como a presença de desabastecimento no momento da visita, os tipos de medicamentos em falta (antibióticos, psicotrópicos, insulinas, anti-hipertensivos, entre outros), a validade dos produtos disponíveis, o acondicionamento físico adequado e a existência de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) voltados ao controle de temperatura e umidade dos ambientes de armazenamento.

2. 6. 1. Dispensação de Medicamentos na UBS





Esta questão tem como objetivo verificar se a Unidade Básica de Saúde realiza a dispensação de medicamentos à população, conforme preconizado pela PNAB /2017. A dispensação na própria unidade garante maior acesso e continuidade do cuidado farmacoterapêutico.

Em todas as unidades avaliadas, foi confirmada a dispensação direta de medicamentos à população. Essa prática demonstra a efetividade da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção Primária, garantindo o acesso contínuo ao tratamento e fortalecendo o papel da UBS como porta de entrada e de cuidado resolutivo.

Gráfico 2. 6. 1. Dispensação de Medicamentos na UBS

Dispensação de medicamentos

Unidade	A Unidade realiza dispensação de medicamentos aos usuários/população?	Na data da fiscalização, foi identificada falta de medicamentos na Unidade?
UBS CPA III	Sim	Sim
USF Jd. Leblon	Sim	Sim
USF Parque Cuiaba	Sim	Sim
USF Pedra 90 I II - CAIC	Sim	Sim
USF Santa Isabel	Sim	Sim
USF Terra Nova	Sim	Sim





1) Todas unidades de saúde visitadas no município de Cuiabá realizam a dispensação de medicamentos à população.

2. 6. 1. 1. Falta de Medicamentos Identificada

Avalia-se se, na data da fiscalização, foi verificada ausência de medicamentos disponíveis à população. A descontinuidade no fornecimento compromete a adesão ao tratamento e o controle clínico das condições crônicas e agudas.

Gráfico 2. 6. 1. 1. Falta de Medicamentos Identificada

Quais grupos apresentaram falta de medicamentos?

Unidade	Para infecções sexualmente transmissíveis... (DST)	Para Diabetes	Para Hansen...	Para Hiperte... arterial	Para Dislipid...	Antibióticos mais utilizados na APS	Psicofárm... (Programa de Atenção à Saúde Mental)	Outros
UBS CPA III	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	metformina 850 mg, glibenclamida 5 mg, hidroclorotiazida 25 mg, enalapril 20mg e cefalexina 500mg
USF Jd. Leblon	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	dipirona, inapril, sulfato ferroso, ciprofibrato, atorvastatina e cinvastatina
USF Parque Cuiabá	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	succinato de metoprolol 25mg e 50mg, anlodipino 5mg, budesonida, budesonida e dipirona
USF Pedra 90 III - CAIC	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	glibenclamida, glicosida, enalapril 20mg, alendronato, cefalexina e metformina 850mg
USF Santa Isabel	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	metimorfina e cefalecina
USF Terra Nova	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	noripurum, glifage

1) Em todas 6 (seis) unidades de saúde visitadas foi constatada a falta medicamentos à disposição da população do município.

A situação mais alarmante é para os medicamentos do grupo diabetes e hipertensão arterial, que foram apontados como em falta em grande parte das unidades de saúde.

Os medicamentos do grupo antibióticos também foram informados como escassos em 3 (três) das unidades visitadas.

A seguir, são apresentados os demais medicamentos informados pelos responsáveis das farmácias como em constante escassez nas unidades: metformina 850 mg, glibenclamida 5mg, hidroclorotiazida 25mg, enalapril 20mg, cefalexina 500mg,





dipirona, sulfato ferroso, ciprofibrato, atorvastatina, cinvastatina, succinato de metoprolol 25mg e 50mg, anlodipino 5mg, budesonida, glicosida, alendronato, noripurum e glifage.

Observa-se, que, em todas unidades de saúde visitada foram feitos apontamentos de falta de medicamentos que não estavam na lista do levantamento, ou seja, há de fato um problema relacionado ao estoque de medicamentos nas farmácias dentro das unidades básicas de saúde do município de Cuiabá.

2. 6. 1. 2. Grupos terapêuticos com Falta de Medicamentos

Esta subquestão visa identificar quais grupos de medicamentos estavam em falta no momento da fiscalização. A escassez em áreas estratégicas como doenças crônicas, infectocontagiosas ou saúde mental afeta diretamente a resolutividade da Atenção Primária.

Os grupos de medicamentos que estavam em falta foram: diabetes, hipertensão arterial e antibióticos.

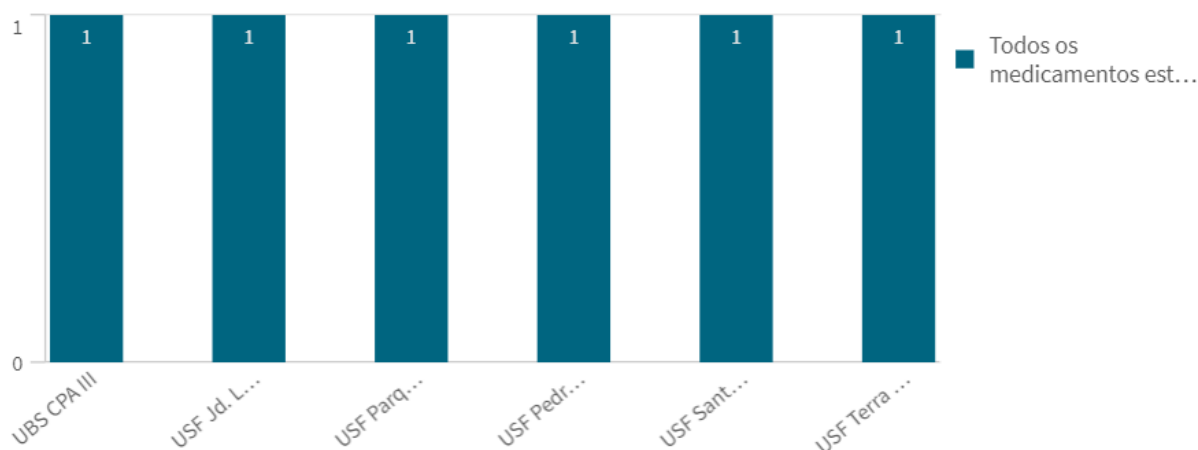
2. 6. 2. Controle de Validade dos Medicamentos

Esta questão verifica se há controle eficaz dos prazos de validade dos medicamentos armazenados na unidade. A oferta de medicamentos vencidos representa risco à saúde e viola as boas práticas sanitárias.





Gráfico 2.6.2 Controle de Validade dos Medicamentos
Em relação ao controle de validade dos medicamentos foi verificado que

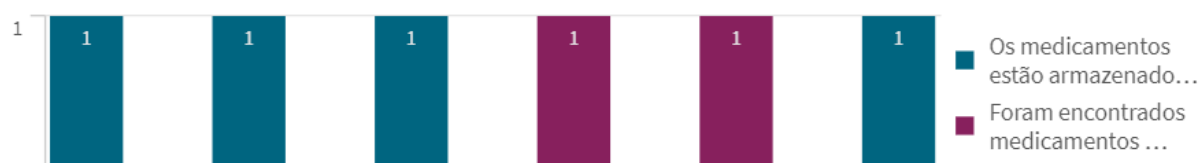


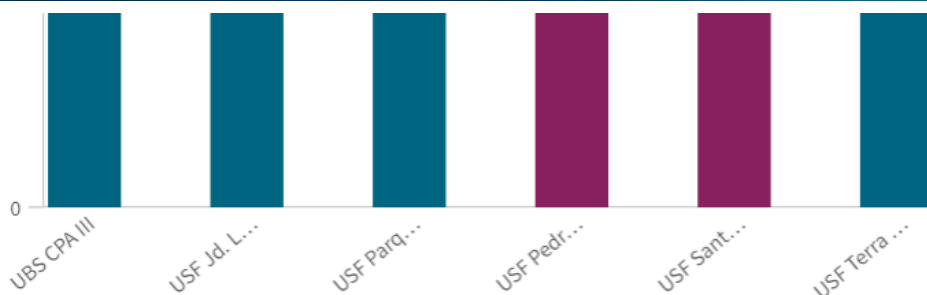
1) Não foi constatada falha no controle dos prazos de validade dos medicamentos armazenados nas unidades de saúde do município de Cuiabá.

2. 6. 3. Armazenamento dos Medicamentos

Avalia-se as condições de armazenamento dos medicamentos, conforme diretrizes da RDC ANVISA nº 44/2009. É essencial que os medicamentos estejam organizados e armazenados em local limpo, seco e seguro, afastados do chão, paredes e teto, para garantir sua eficácia e segurança.

Gráfico 2.6.3 Armazenamento dos Medicamentos
Em relação ao armazenamento dos medicamentos foi verificado que:





1) Foi constatada falha nas condições de armazenamento dos medicamentos disponibilizados nas seguintes unidades de saúde: USF Santa Isabel e USF Pedra 90.

Na USF Santa Isabel foi constatado que o espaço destinado para a farmácia era reduzido, fato que compromete a ventilação do ambiente bem como da circulação dos funcionários dentro da farmácia.

Devido ao espaço reduzido observou-se que as prateleiras de armazenamento estão coladas umas as outras, fator que compromete o distanciamento mínimo exigido entre prateleiras. A distância entre os mobiliários é essencial para evitar umidade e facilitar a limpeza, bem como impede a proliferação de pragas dentro do ambiente farmacêutico da unidade de saúde.

NA USF Pedra 90 foi verificado que o armazenamento dos medicamentos foi improvisado por meio de um armário de metal antigo adaptado para funcionar como prateleiras, para isso as portas frontais foram retiradas.

Esse método de armazenamento utilizado é inapropriado tendo em vista que o armário de metal não é vazado na parte traseira, fator que contribui para a baixa circulação de ar, aumento na umidade e, o principal fator negativo, contribui negativamente à proliferação de pragas que se utilizam desse espaço entre o armário e as paredes como ninho natural.

As evidências registradas por meio de fotografias encontram-se anexas a este relatório conforme Apêndice B.





2. 6. 4. Controle de Temperatura e Umidade nos Medicamentos

Esta questão busca verificar se a Unidade possui Procedimento Operacional Padrão (POP) para monitoramento da temperatura e umidade nos locais de armazenamento de medicamentos. O controle adequado desses parâmetros é essencial para garantir a estabilidade, eficácia e segurança dos medicamentos, conforme orientações da RDC ANVISA nº 44/2009.

Foi constatado que nenhuma das unidades possuem Procedimento Operacional Padrão para controle de temperatura e umidade nos locais de armazenamento. Essa ausência infringe normas sanitárias e representa risco à estabilidade dos medicamentos armazenados.

Durante as visitas as farmácias das unidades observou-se que muitas delas fazem o controle manual da variação da temperatura do ambiente externo, já que quase todas as unidades não possuem o termômetro de tempo contínuo (data logger).

Situação do POP de Controle de Temperatura e Umidade nas Un...

Nome da Unidade	Situação
UBS CPA III	sem protocolo
USF Jd. Leblon	sem protocolo
USF Parque Cuiaba	sem protocolo
USF Pedra 90 I II - CAIC	sem protocolo
USF Santa Isabel	sem protocolo
USF Terra Nova	sem protocolo



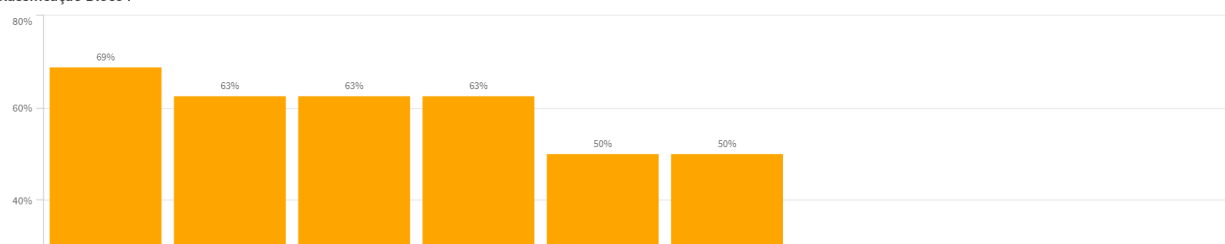


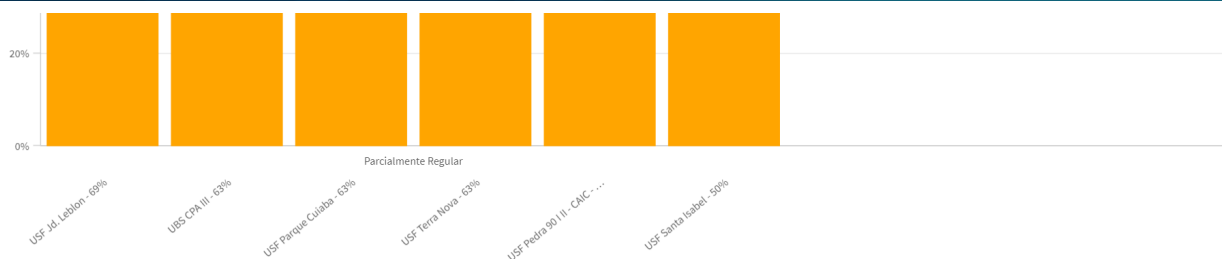
1) Foi constatada falha no controle de temperatura e de umidade dos medicamentos disponibilizados nas unidades de saúde inspecionadas do município de Cuiabá, haja vista que nenhuma das unidades possui manual POP formalizado.

2. 6. 5. Desempenho da Unidades no Bloco F - Dispensação de Medicamentos

A seguir, apresenta-se o gráfico com o desempenho percentual de cada UBS no Bloco F - Dispensação de Medicamentos, considerando a estrutura de fornecimento, armazenamento e controle sanitário dos medicamentos.

Classificação Bloco F





Todas unidades avaliadas realizam dispensação direta de medicamentos aos usuários, o que reforça o papel essencial da Atenção Primária à Saúde na garantia do acesso ao tratamento medicamentoso. Entretanto, foram verificadas falhas de abastecimento em todas unidades de saúde (UBS e USF), com ausência de medicamentos prioritários para hipertensão, diabetes, ou antibióticos de uso comum, evidenciando vulnerabilidade no controle logístico e no planejamento de compras.

Também se constataram práticas inadequadas de armazenamento, com fármacos posicionados em prateleiras inapropriadas. Em relação aos aspectos formais de conservação, nenhuma das unidades possuem Procedimento Operacional Padrão (POP) vigente.

As situações observadas sugerem necessidade de fortalecimento da assistência farmacêutica e da gestão da cadeia do medicamento no nível local.

As fotografias das farmácias das unidades de saúde USF Santa Isabel e USF Pedra 90 I II estão anexas a este relatório conforme Apêndice B.

Fotos das farmácias das demais unidades de saúde - Apêndice F

2. 7. Bloco G - Vacinação

Este bloco avaliou a capacidade das Unidades Básicas de Saúde de ofertar vacinação de rotina à população, considerando aspectos estruturais, operacionais e de desempenho das ações de imunização. A vacinação é um componente estratégico da Atenção Primária à Saúde, essencial para a prevenção de agravos e o cumprimento das metas do programa Previnha Brasil.





Foram analisados critérios como a efetiva oferta vacinal, o horário de funcionamento da sala de vacinas, a variedade de imunobiológicos disponíveis, a ocorrência de desabastecimentos e a adequação da infraestrutura e dos equipamentos utilizados na conservação de vacinas (como geladeiras, termômetros e caixas térmicas). Também foram observadas ações de busca ativa e iniciativas extramuros destinadas a ampliar a cobertura vacinal.

2. 7. 1. Vacinação de Rotina na Unidade

Esta questão tem como objetivo verificar se a Unidade Básica de Saúde realiza a vacinação de rotina para a população, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). A vacinação constitui ação essencial da Atenção Primária à Saúde e sua regularidade é decisiva para a prevenção de doenças imunopreveníveis.

Em todas as unidades avaliadas no município, foi confirmada a oferta regular da vacinação de rotina, em conformidade com o PNI. A presença dessa atividade demonstra estruturação da Rede de Frio local e compromisso com as metas vacinais.

2.7.1 Vacinação de Rotina na Unidade

Nome da Unidade de Saúde	Realiza Rotina de Vacinação
UBS CPA III	Sim
USF Jd. Leblon	Sim
USF Parque Cuiaba	Sim
USF Pedra 90 I II - CAIC	Sim
USF Santa Isabel	Sim
USF Terra Nova	Sim





1) Todas as unidades avaliadas no município de Cuiabá disponibilizam vacinação de rotina para a população do município.

2. 7. 1. 1. Horário de Funcionamento da Sala de Vacina

Esta subquestão tem por objetivo verificar se a sala de vacina da unidade básica de saúde funciona em período integral ou apenas meio período. A oferta em tempo integral contribui para ampliar o acesso da população às vacinas, especialmente trabalhadores e famílias com restrições de horário.

Todas as unidades avaliadas apresentaram funcionamento da sala de vacina em período integral, garantindo melhor cobertura vacinal e adesão da população às campanhas de imunização, conforme o gráfico a seguir:

2.7.1.1 Horário de Funcionamento da Sala de Vacina





1) Todas as unidades avaliadas no município de Cuiabá disponibilizam vacinação de rotina para a população do município em período integral.

2. 7. 1. 2. Oferta de Vacinas na Unidade

Esta subquestão avalia a diversidade de imunobiológicos ofertados pela Unidade de Saúde, com base no calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI). A presença regular de vacinas estratégicas é essencial para garantir a proteção coletiva da população, prevenir surtos e manter a cobertura vacinal em níveis adequados. A completude da oferta vacinal reflete a capacidade resolutive da Atenção Primária e o compromisso da gestão com as metas de imunização.

Em quase todas as unidades visitadas, foi verificada a oferta regular de 16 ou mais vacinas, conforme calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Tal abrangência demonstra forte aderência às diretrizes do Ministério da Saúde, promovendo maior proteção coletiva e controle de doenças imunopreveníveis.

Nas unidades USF Jd. Leblon e USF Parque Cuiabá foi verificada a oferta de 14 e 15 vacinas respectivamente.

Gráfico Geral com a Quantidade de Vacinas Ofertadas por Unidade

2.7.1.2 Oferta de Vacinas na Unidade

Nome da Unidade de Saúde	Total de Vacinas Ofertadas na Unidade	Cenário que a Unidade se Encontra
USF Jd. Leblon	14	Cenário 2: Oferece entre 10 e 15 vacinas
USF Parque Cuiaba	15	Cenário 2: Oferece entre 10 e 15 vacinas
UBS CPA III	16	Cenário 1: Oferece 16 ou mais vacinas regularmente





USF Pedra 90 I II - CAIC	17	Cenário 1: Oferece 16 ou mais vacinas regularmente
USF Santa Isabel	16	Cenário 1: Oferece 16 ou mais vacinas regularmente

2. 7. 1. 3. Falta de Vacinas na Unidade

Esta questão visa verificar a existência de desabastecimento vacinal no momento da visita à Unidade. A ausência de imunobiológicos compromete a cobertura vacinal da população e representa risco sanitário relevante, exigindo pronta resposta da gestão.

Constatou-se que todas as unidades visitadas apresentavam desabastecimento de vacinas na data da visita técnica. Trata-se de situação crítica, que compromete seriamente a capacidade da Atenção Básica em cumprir o calendário nacional de imunização.

2.7.1.3 Falta de Vacinas na Unidade

Nome da Unidade de Saúde	Total de Vacinas Faltantes	Cenário que a Unidade se Encontra
UBS CPA III	1	Cenário 1: Falta de até 3 vacinas
USF Parque Cuiabá	1	Cenário 1: Falta de até 3 vacinas
USF Pedra 90 I II - CAIC	2	Cenário 1: Falta de até 3 vacinas
USF Santa Isabel	2	Cenário 1: Falta de até 3 vacinas
USF Terra Nova	1	Cenário 1: Falta de até 3 vacinas

1) Em todas as unidades de saúde visitadas do município de Cuiabá foi identificada desabastecimento vacinal no momento da visita.





A seguir, são apresentados os grupos vacinais em falta na(s) UBS analisada(s).

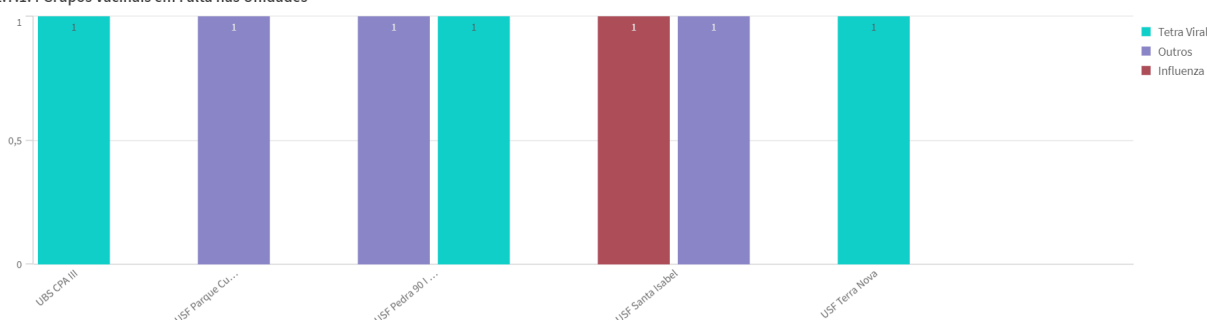
2. 7. 1. 4. Grupos Vacinais em Falta nas Unidades

Esta subquestão verifica quais vacinas estavam em falta na unidade de saúde no momento da fiscalização, o que permite mensurar o grau de desabastecimento da sala de vacinas. A indisponibilidade de imunobiológicos compromete diretamente a continuidade do calendário vacinal, fragiliza a cobertura populacional e representa risco para a reemergência de doenças imunopreveníveis.

A pontuação atribuída considera a quantidade de vacinas ausentes como critério de gravidade, conforme os parâmetros do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Na data da fiscalização, a maior parte das unidades apresentou ausência pontual de até duas vacinas do calendário básico, demonstrando controle parcial do abastecimento. Essa situação indica risco moderado de descontinuidade vacinal, mas preserva a maioria das coberturas essenciais previstas pelo PNI.

2.7.1.4 Grupos Vacinais em Falta nas Unidades



2. 7. 2. Conservação de Vacinas nas Unidades

Esta questão avalia a disponibilidade e o funcionamento dos equipamentos utilizados para conservação adequada das vacinas, como geladeira técnica, caixas

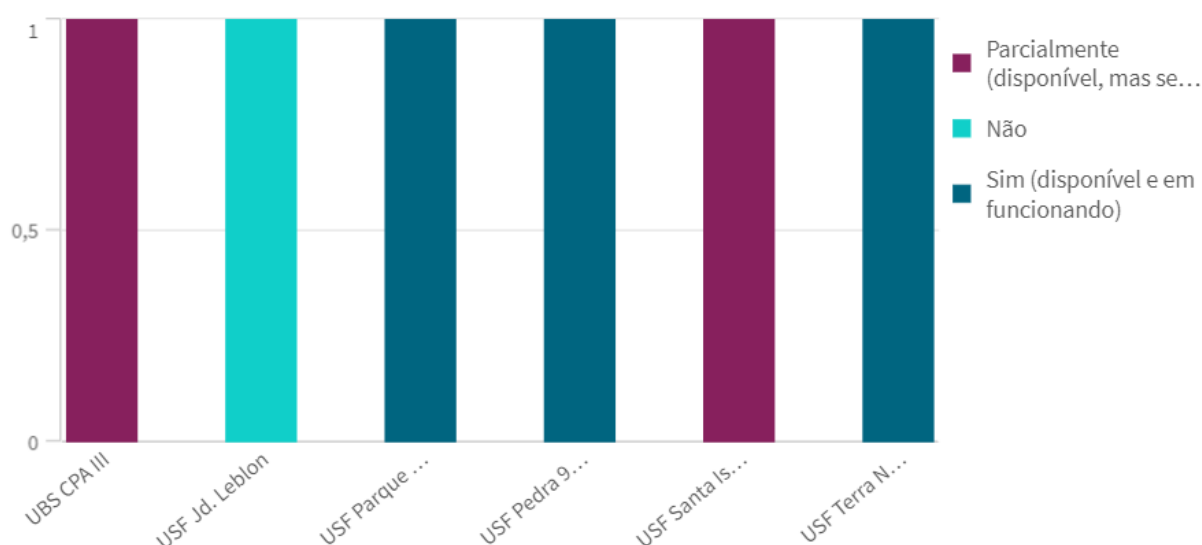




térmicas, termômetros e elementos refrigerantes (gelox ou similares). Esses recursos são essenciais para garantir a eficácia dos imunobiológicos, conforme determina o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o Manual da Rede de Frio.

A inadequação ou ausência desses equipamentos compromete a qualidade das vacinas e expõe a população a riscos sanitários.

2.7.2 Conservação de Vacinas nas Unidades



Durante a fiscalização, verificou-se que as unidades UBS CPA III e USF Jardim Leblon não apresentavam o equipamento caixa térmica com termômetro e gelox para o armazenamento de vacinas, cabe frisar que a caixa térmica para vacinas é um equipamento essencial para manter a temperatura adequada dos imunobiológicos durante o uso constante ao longo do dia nas unidades de saúde.

Na unidade de saúde USF Santa Isabel foi verificado que a conservadora de vacinas estava com a porta empenada, o que pode impactar negativamente a refrigeração interna do equipamento, consequentemente, podendo trazer problemas no armazenamento das vacinas.

Já as demais unidades de saúde visitadas mantinham os equipamentos em conformidade com os requisitos técnicos.





Esse cenário compromete a segurança dos imunobiológicos e evidencia a necessidade de reforço na manutenção preventiva e nas rotinas de monitoramento da rede de frio.

1) Nas unidades de saúde: UBS CPA III, USF Jardim Leblon e USF Santa Isabel foram identificadas falhas na disponibilidade e/ou funcionamento dos equipamentos utilizados para conservação adequada das vacinas.

2. 7. 3. Estrutura Física da Sala de Vacina

Esta questão avalia se a estrutura física da sala de vacina está em conformidade com os critérios mínimos exigidos para garantir segurança, funcionalidade e acolhimento durante a vacinação. São considerados aspectos como ventilação, iluminação, organização do espaço, presença de mobiliário adequado e condições sanitárias, conforme orientações do PNI e da RDC ANVISA nº 50/2002.

Em quase todas as unidades visitadas, a sala de vacina apresentava boas condições estruturais, com ambiente ventilado, seguro, mobiliário funcional e organização compatível com as normas do Programa Nacional de Imunizações. Essa adequação contribui para a eficiência operacional e a segurança do paciente e dos profissionais.

No entanto, durante as visitas técnicas, observou-se que a sala de vacina da unidade USF Jardim Leblon apresentava espaço reduzido, bancada com ferrugem, janela com vedação inadequada, sujeidade aparente nas paredes e ausência de mobiliário adequado, sendo então avaliada como inadequada.

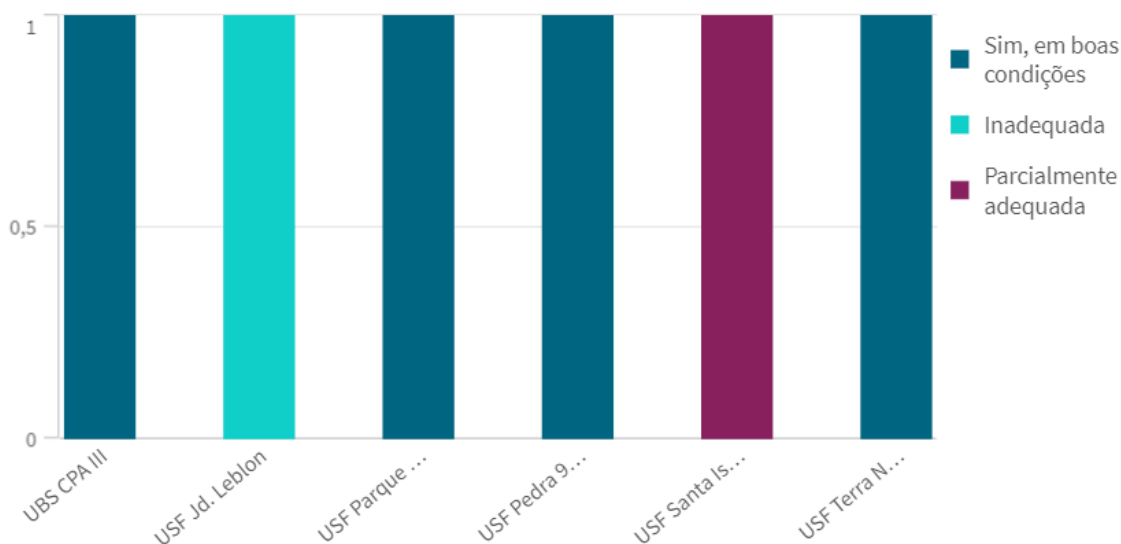




A unidade USF Santa Isabel obteve avaliação de parcialmente inadequada, tendo em vista o problema já relatado da conservadora de vacina.

Embora as duas unidades estejam em operação, tais inadequações impactam na ambiência e na eficiência do serviço, sendo recomendável intervenção da gestão para readequação dos ambientes.

2.7.3 Estrutura Física da Sala de Vacina



1) Nas unidades de saúde USF Jardim Leblon e USF Santa Isabel foram identificadas falhas na estrutura física da sala de vacina, em desconformidade com os critérios mínimos exigidos para garantir segurança, funcionalidade e acolhimento durante a vacinação.





2. 7. 3. 1. Problemas na Estrutura da Sala de Vacina

Esta subquestão busca identificar os principais problemas estruturais observados nas salas de vacina das unidades, quando consideradas inadequadas ou parcialmente adequadas. O registro dessas deficiências permite o planejamento de ações corretivas pela gestão municipal, conforme preconizado pela PNAB/2017 e pelo Manual da Rede de Frio.

Durante a fiscalização, constatou-se que as unidades de saúde USF Jardim Leblon e USF Santa Isabel apresentavam estrutura da sala de vacina classificada como inadequada ou parcialmente adequada. Entre os principais problemas verificados estavam a ausência de ventilação, mobiliário incompleto e falhas na segurança do espaço físico. Já as demais unidades visitadas atendiam aos critérios de adequação. Tais deficiências comprometem a qualidade do serviço e podem afetar a eficácia da imunização e a conservação dos imunobiológicos.

2. 7. 4. Ações para Ampliar e Monitorar a Cobertura Vacinal

Esta questão tem por objetivo identificar se a Unidade de Saúde realiza ações sistemáticas para ampliar e monitorar a cobertura vacinal da população de sua área de abrangência, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Ações como campanhas, busca ativa de usuários com esquemas incompletos e vacinação extramuros são estratégias essenciais para garantir a equidade, o alcance e a efetividade da vacinação na Atenção Primária à Saúde.

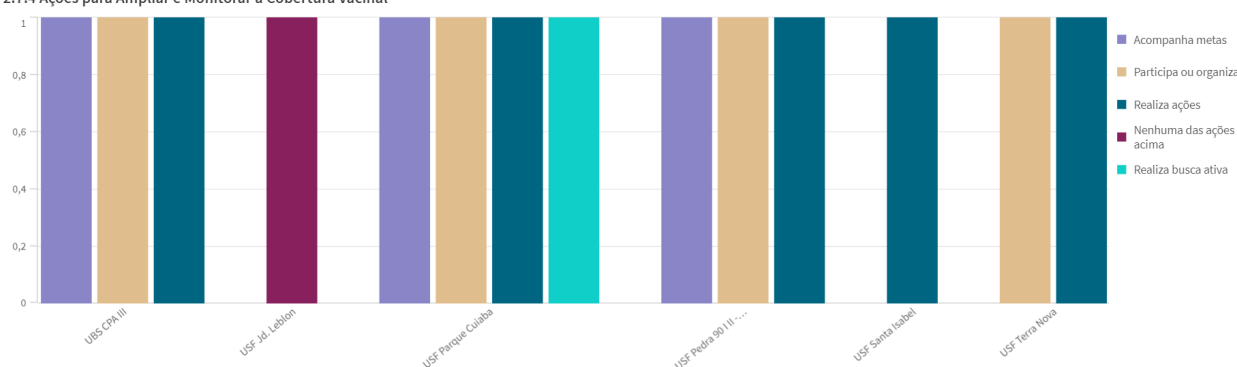
Identificou-se que algumas unidades realizam apenas parte das ações previstas para monitoramento e ampliação da cobertura vacinal. Embora sejam promovidas campanhas ou acompanhamento de metas, não são sistematizadas estratégias como busca ativa ou vacinação extramuros. Esse cenário evidencia a necessidade de aprimoramento das práticas locais.





Constatou-se, também, que em uma das unidades visitadas (USF Jardim Leblon) nenhuma das ações voltadas ao monitoramento ou ampliação da cobertura vacinal é realizada regularmente. Esta ausência compromete o controle de doenças imunopreveníveis, configura descumprimento das diretrizes do PNI e demanda intervenção da gestão municipal para reestruturação do processo de trabalho da equipe.

2.7.4 Ações para Ampliar e Monitorar a Cobertura Vacinal



1) Na unidade USF Jardim Leblon não foram realizadas ações sistemáticas para ampliar e monitorar a cobertura vacinal da população de sua área de abrangência, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

2. 7. 5. Desempenho das Unidades no Bloco G - Vacinação

O Bloco G avalia a organização e efetividade das ações de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde, conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e normas da Rede de Frio.



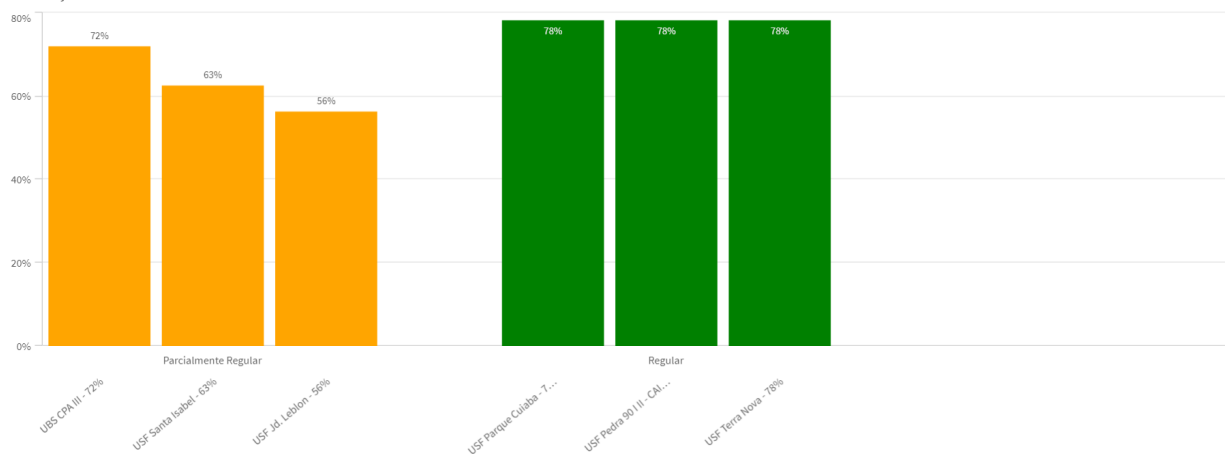


Verificou-se que a maioria das unidades realiza vacinação de rotina, mas ainda há desafios relacionados à estrutura da sala de vacina, disponibilidade de equipamentos de conservação, ausência de determinadas vacinas e insuficiência de ações complementares para ampliação da cobertura vacinal.

Unidades que apresentam estrutura física adequada, sala de vacina funcional, disponibilidade ampla de vacinas e realização de ações extramuros se destacam por maior resolutividade no cuidado preventivo, refletindo maior aderência aos padrões preconizados. Já aquelas com estrutura parcial ou ausência de estratégias ativas necessitam de intervenções urgentes para garantir o acesso integral à imunização da população.

A seguir, gráfico com os percentuais obtidos por cada UBS no Bloco G - Vacinação.

Classificação Bloco G



Todas unidades visitadas realizam vacinação de rotina em conformidade com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), mantendo funcionamento em período integral ou meio período e ofertando uma gama adequada de imunobiológicos do calendário básico. No entanto, foram identificadas falhas pontuais em diversos aspectos operacionais. Em algumas UBS, vacinas como Tetra Viral e influenza estavam indisponíveis no momento da fiscalização, comprometendo a continuidade da proteção coletiva e individual.





Também se observaram deficiências na estrutura física das salas de vacina, como ambientes com ventilação inadequada, ausência de pias ou armários, e mobiliário danificado. Em algumas das unidades, os equipamentos de conservação apresentavam problemas, como geladeiras com problema na porta, caixas térmicas sem a presença de termômetros mínimos/máximos ou data loggers. Tais falhas expõem os imunobiológicos ao risco de perda de eficácia.

Quanto à vigilância ativa e estímulo à vacinação, parte das UBS não realizava ações extramuros ou campanhas com regularidade, tampouco apresentava registros de busca ativa de usuários com esquema vacinal incompleto. A gestão municipal deve priorizar a resolução de falhas estruturais e logísticas, reforçando a manutenção de equipamentos e a adoção de estratégias contínuas para ampliar a cobertura vacinal.

Fotos das salas de vacinas das unidades de saúde - Apêndice G

2. 8. Bloco H - Organização da Assistência

Este bloco avaliou a forma como a Unidade Básica de Saúde estrutura o acesso aos atendimentos médicos e de enfermagem, com ênfase nos processos de agendamento, acolhimento de pacientes não agendados e critérios de priorização, conforme as diretrizes da PNAB/2017.

Foram examinados o modelo adotado para marcação de consultas, os fluxos de triagem de demanda espontânea, as alternativas de atendimento oferecidas e a existência de protocolos formais de acolhimento com classificação de risco ou critérios de vulnerabilidade. A adequada organização desses elementos é fundamental para assegurar um acesso ordenado, seguro e humanizado, promovendo maior eficiência e resolutividade na Atenção Primária à Saúde.

2. 8. 1. Modalidade de Agendamento das Consultas Médicas

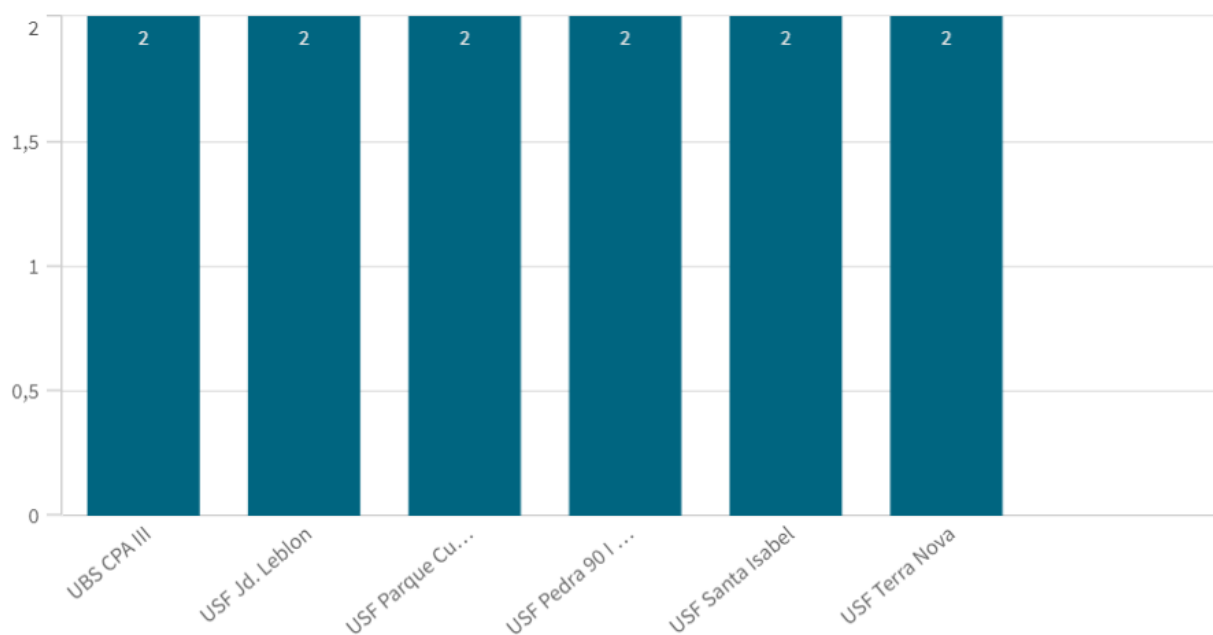




Esta questão busca identificar como a unidade organiza a agenda de consultas médicas, considerando modelos com hora marcada, por faixas de horário ou ausência de agendamento, conforme preconiza a PNAB/2017.

Todas as unidades fiscalizadas realizam agendamento com hora marcada para cada paciente, o que demonstra excelente organização e favorece o acesso programado e a continuidade do cuidado.

Gráfico 2. 8. 1. Modalidade de Agendamento das Consultas Médicas
Modalidade de Agendamento das Consultas Médicas



2. 8. 2. Organização do Atendimento à Demanda Espontânea





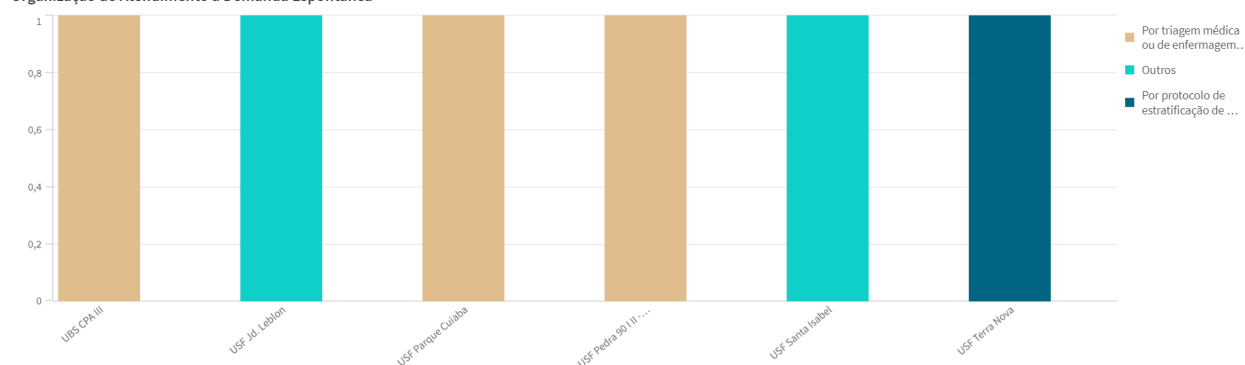
Avalia-se o fluxo adotado para atendimento de pacientes sem agendamento prévio, verificando se há protocolo técnico, triagem formal ou encaminhamento sem critérios estruturados.

Durante a fiscalização, observou-se que as unidades UBS CPA III, USF Parque Cuiabá e USF Pedra 90 I II realizam a triagem por técnicos de enfermagem sob supervisão, enquanto as unidades USF Jd. Leblon e USF Santa Isabel utilizam-se de outros meios de organização, sendo apenas a unidade USF Terra Nova a utilizar modelo de organização com base em protocolos formais de estratificação de risco.

Apesar de indicarem alguma organização no acolhimento, a ausência de diretrizes padronizadas compromete a uniformidade do atendimento e pode gerar variações na qualidade do cuidado oferecido à população.

Gráfico 2. 8. 2. Organização do Atendimento à Demanda Espontânea

Organização do Atendimento à Demanda Espontânea



2. 8. 3. Opção de Atendimento para Pacientes Não-Agendados

A questão verifica a diversidade de estratégias oferecidas pela unidade para responder à demanda espontânea, como atendimentos imediatos, agendamentos e encaminhamentos adequados.





As unidades oferecem ampla variedade de opções assistenciais para usuários sem agendamento, incluindo atendimento no mesmo dia, agendamentos posteriores e encaminhamentos especializados, o que evidencia boa resolutividade.

Gráfico 2. 8. 3. Opção de Atendimento para Pacientes Não-Agendados

Quais opções de atendimento são oferecidas aos pacientes não agendados?

Nome Unidade	Q	Forma de Atendimento	Q
UBS CPA III		Agendamento posterior de consulta médica ou de enfermagem	
UBS CPA III		Consulta médica ou de enfermagem no mesmo dia	
USF Jd. Leblon		Agendamento posterior de consulta médica ou de enfermagem	
USF Jd. Leblon		Atendimento com auxiliar/técnico de enfermagem com supervisão profissional	
USF Jd. Leblon		Consulta médica ou de enfermagem no mesmo dia	
USF Parque Cuiaba		Agendamento com outros profissionais da Unidade	
USF Parque Cuiaba		Agendamento posterior de consulta médica ou de enfermagem	
USF Parque Cuiaba		Atendimento com auxiliar/técnico de enfermagem com supervisão profissional	
USF Parque Cuiaba		Consulta médica ou de enfermagem no mesmo dia	
USF Parque Cuiaba		Encaminhamento para especialidades em outros serviços	
USF Pedra 90 I II - CAIC		Agendamento com outros profissionais da Unidade	
USF Pedra 90 I II - CAIC		Agendamento posterior de consulta médica ou de enfermagem	

2. 8. 4. Critérios de Priorização de atendimentos

Analisa os critérios adotados para definir a ordem de atendimento dos usuários, com ênfase no uso de protocolos clínicos, priorização de grupos vulneráveis e classificação de risco.



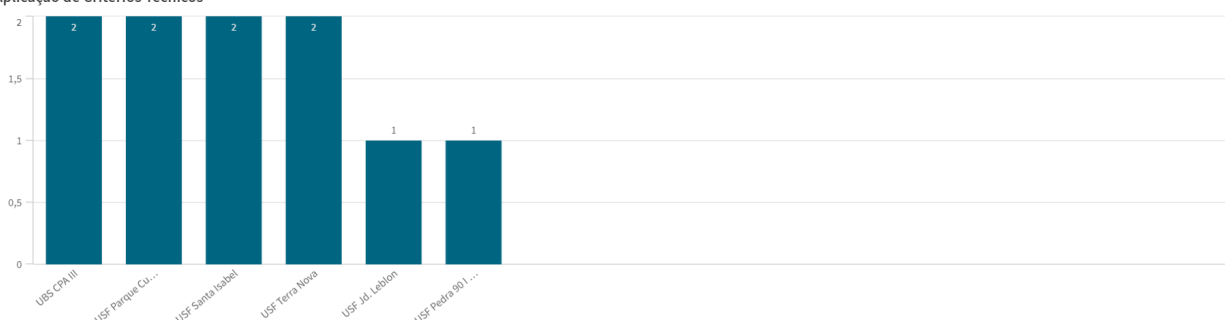


Durante a fiscalização, observou-se que grande parte das unidades de saúde visitadas aplicam de forma parcial critérios clínicos para definição de prioridades no atendimento à demanda espontânea, como a priorização de grupos vulneráveis (gestantes, idosos e crianças) e o uso básico da classificação de risco. Contudo, essas práticas ainda não estão sistematizadas ou padronizadas.

A unidade de saúde USF Jardim Leblon informou que não adota critérios técnicos definidos, sendo utilizado o atendimento por ordem de chegada, o que acentua a necessidade de fortalecimento da organização do acesso de forma mais equitativa e segura.

Gráfico 2. 8. 4. Critérios de Priorização de Atendimentos

Aplicação de Critérios Técnicos



1) Nas unidades de saúde visitadas foi identificado que há fluxo estruturado para a priorização de atendimento, promovendo maior eficiência e resolutividade na Atenção Primária à Saúde.

2. 8. 5. Desempenho das Unidades no Bloco H - Organização da Assistência

A análise do bloco evidenciou diferenças significativas na organização do acesso e acolhimento nas unidades fiscalizadas. Enquanto algumas unidades demonstraram boas práticas, com agendamento estruturado, aplicação de protocolos



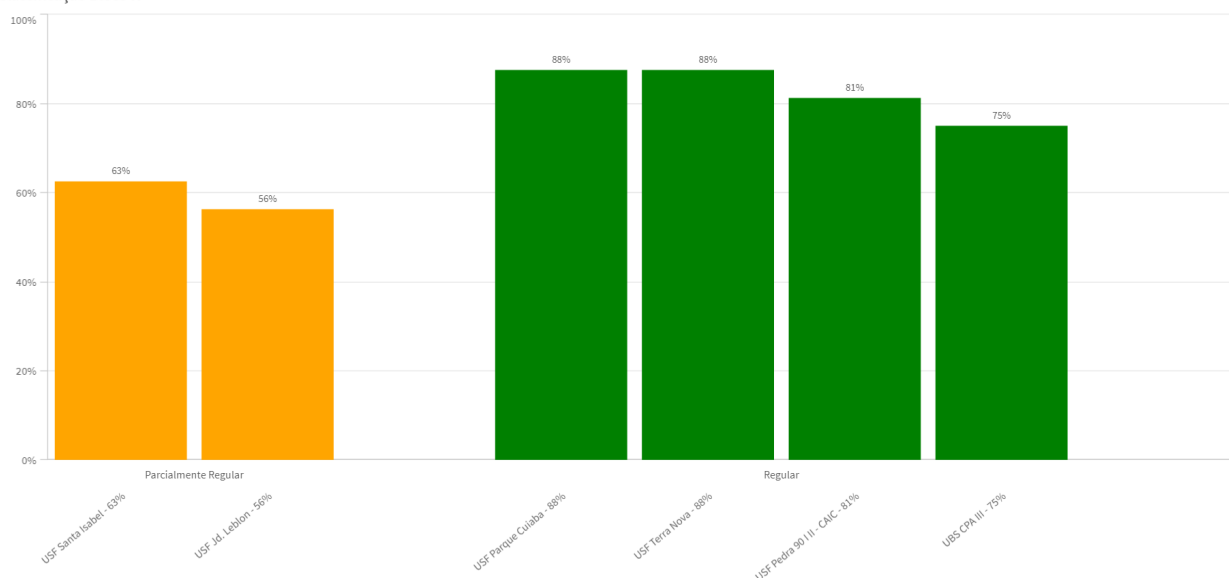


clínicos e múltiplas opções de atendimento à demanda espontânea, outras ainda apresentam fragilidades importantes, como ausência de critérios técnicos de priorização e atendimento exclusivo por ordem de chegada.

A falta de sistematização compromete a equidade, a resolutividade e a segurança do cuidado, exigindo esforços da gestão para padronização dos fluxos assistenciais conforme as diretrizes da PNAB/2017.

A seguir, gráfico com os percentuais obtidos por cada UBS no Bloco H – Organização da Assistência.

Classificação Bloco H



Todas unidades adotam dois tipos de organização para o agendamento das consultas: hora marcada e organização por grupo de pacientes.

Quanto ao atendimento de pacientes sem agendamento, nem todas as unidades aplicam protocolos técnicos de triagem ou estratificação de risco, sendo comum a triagem feita por auxiliares. Apesar disso, a maioria oferece ao menos três alternativas de atendimento à demanda espontânea, como consultas no mesmo dia, encaminhamentos e agendamento posterior, o que amplia a resolutividade.





Em relação aos critérios de priorização, poucas unidades aplicam de forma combinada ferramentas como classificação de risco, protocolos clínicos e foco em grupos vulneráveis.

A predominância na maioria das unidades é de aplicação de acolhimento com classificação de risco e priorização de grupos vulneráveis, no entanto, há unidade que se utiliza da ordem de chegada como único critério, fato que revela fragilidade na estruturação do acolhimento técnico e exige reorganização do processo de acesso.

2. 9. Bloco I - Saúde da Criança

Este bloco teve como objetivo avaliar as ações desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde no acompanhamento sistemático de crianças de 0 a 2 anos, conforme o Caderno de Atenção Básica nº 33, a PNAB/2017 e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Essa faixa etária é considerada essencial para o desenvolvimento integral e exige acompanhamento contínuo, orientações às famílias e vigilância de marcos do crescimento e desenvolvimento.

Foram analisados itens como a realização da primeira consulta até o 10º dia de vida, busca ativa de faltosos, número mínimo de nove consultas até os dois anos, além de procedimentos como avaliação do desenvolvimento, registro em Caderneta da Criança, vigilância nutricional e orientações alimentares.

2. 9. 1. Acompanhamento Sistemático de Crianças de 0 a 2 anos

Esta questão avalia a regularidade e a integralidade do acompanhamento da saúde infantil na faixa etária de 0 a 2 anos, conforme preconizado pela PNAB/2017 e pelo Caderno de Atenção Básica nº 33. São considerados essenciais a realização da



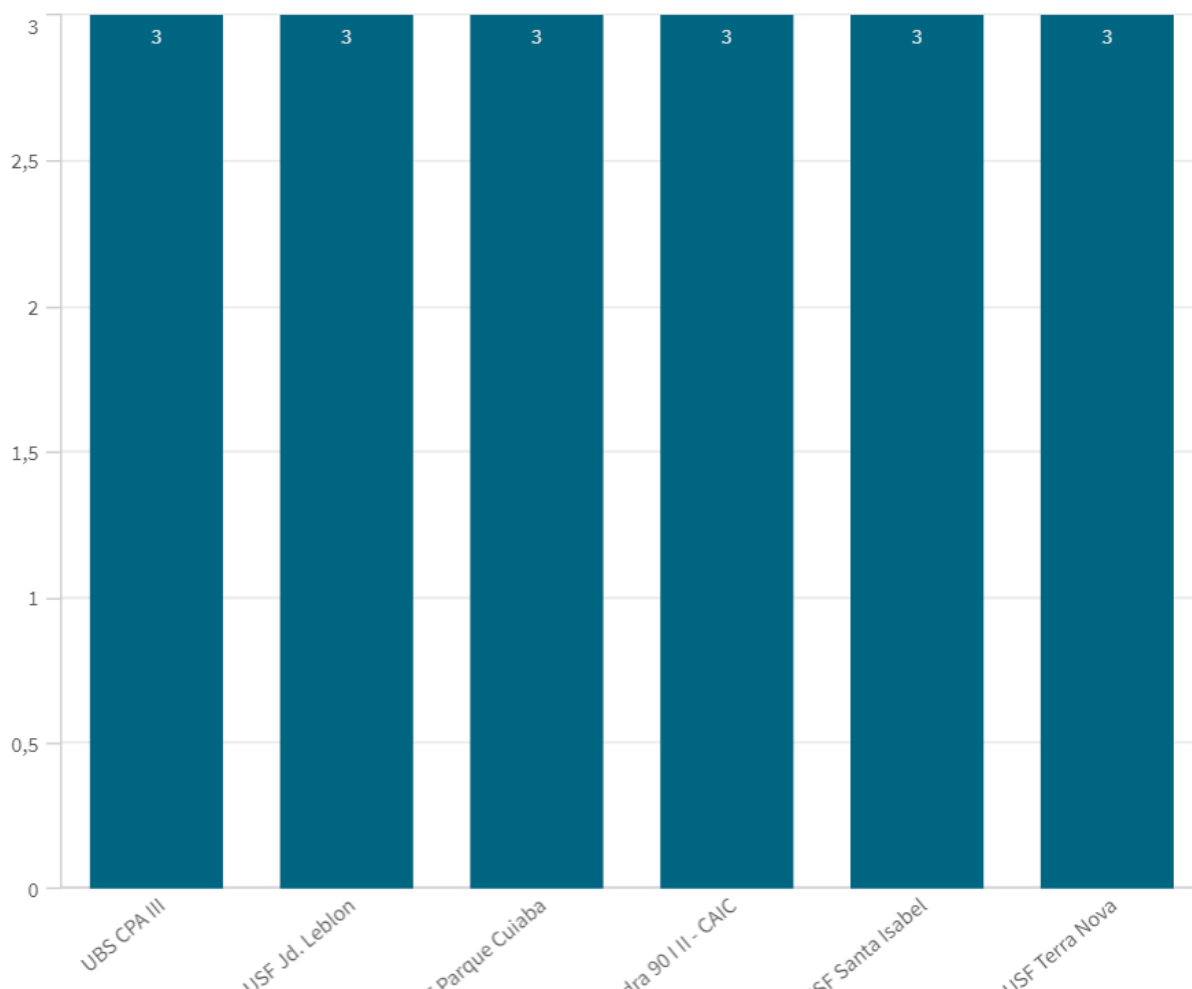


primeira consulta até o 10º dia de vida, a busca ativa de crianças que faltaram às consultas e o cumprimento do calendário mínimo de nove consultas até os dois anos de idade.

Esses cuidados são fundamentais para promover o desenvolvimento saudável e prevenir agravos à saúde infantil.

Todas as unidades visitadas realizam todas as três ações recomendadas: primeira consulta até o 10º dia de vida, busca ativa dos faltosos e acompanhamento mínimo de nove consultas. Esse cenário demonstra alta aderência à linha do cuidado da saúde infantil, reforçando o compromisso com a proteção da primeira infância.

Gráfico 2. 9. 1. Acompanhamento Sistemático de Crianças de 0 a 2 anos
A Unidade realiza acompanhamento sistemático de crianças de 0 a 2 anos?





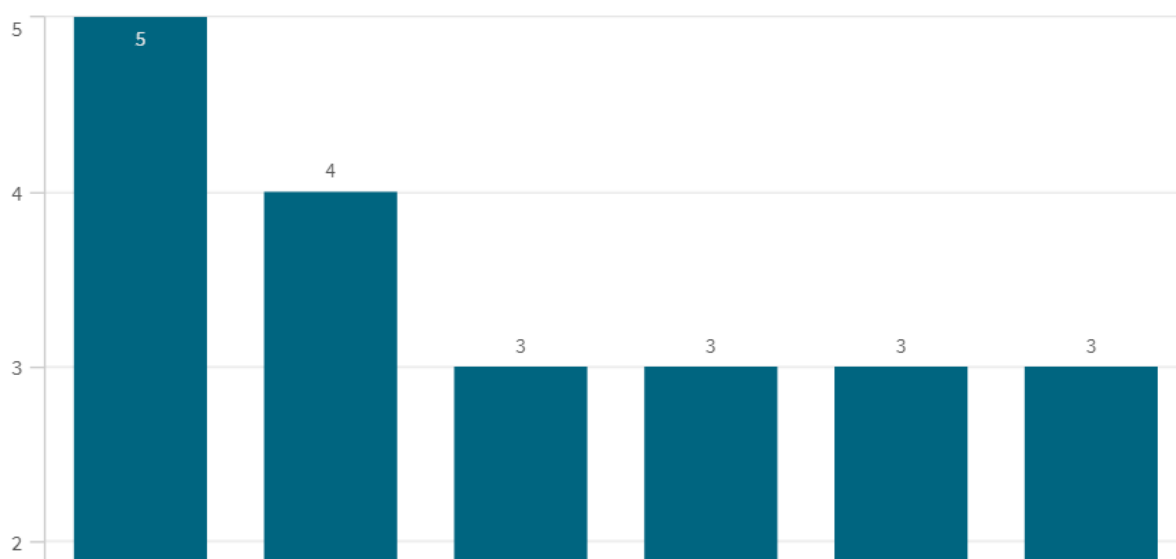
1) Em todas as unidades de saúde visitadas foi identificado que há regularidade e integralidade do acompanhamento da saúde infantil na faixa etária de 0 a 2 anos.

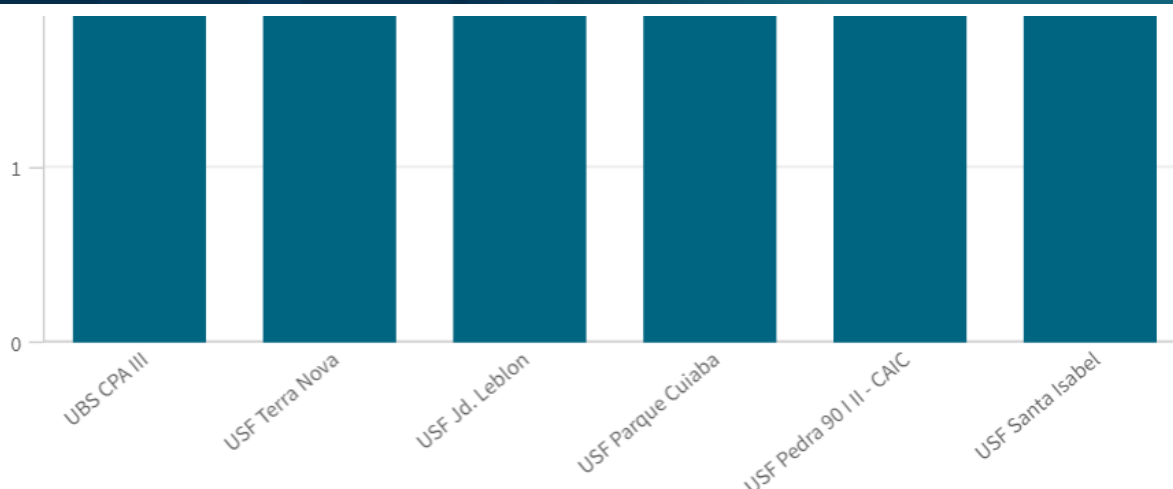
2. 9. 2. Procedimentos no Acompanhamento de Crianças de 0 a 2 anos

Esta questão avalia a abrangência das ações efetivamente realizadas pela Unidade no acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos, como parte do cuidado infantil integral previsto pela PNAB/2017 e Caderno nº 33. A realização de ações específicas, como o registro em caderneta, avaliação do crescimento e orientações nutricionais, demonstra a qualificação da atenção prestada nesta faixa etária.

Das 6 (seis) unidades de saúde visitadas duas assinalaram para quatro ou cinco ações enquanto as demais unidades marcaram 3 ações.

Gráfico 2. 9. 2. Procedimentos no Acompanhamento de Crianças de 0 a 2 anos
Quais procedimentos ou ações a unidade realiza no acompanhamento sistemático das cr...





As unidades que marcaram quatro ou cinco ações esperadas demonstraram forte aderência às diretrizes do cuidado infantil. Nesses locais, observou-se a realização sistemática de avaliações de crescimento, orientações sobre alimentação, registros em prontuário e encaminhamentos quando necessário, o que revela a qualidade e abrangência do acompanhamento prestado. É o caso das unidades UBS CPA III e USF Terra Nova.

As demais unidades realizam três das ações esperadas no acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos. Embora essas unidades realizem avaliações básicas e mantenham registros regulares, faltam ações essenciais como a vigilância nutricional e orientações sistemáticas às famílias. A ausência dessas práticas compromete a integralidade do cuidado infantil e aponta a necessidade de reforço das rotinas assistenciais.

2. 9. 3. Desempenho das Unidades no Bloco I - Saúde da Criança

O Bloco I permitiu avaliar o grau de conformidade das Unidades Básicas de Saúde com as diretrizes da Atenção à Saúde da Criança nos primeiros dois anos de vida. Embora algumas unidades apresentem boa estruturação no acompanhamento infantil, com consultas regulares e ações abrangentes, observou-se que parte



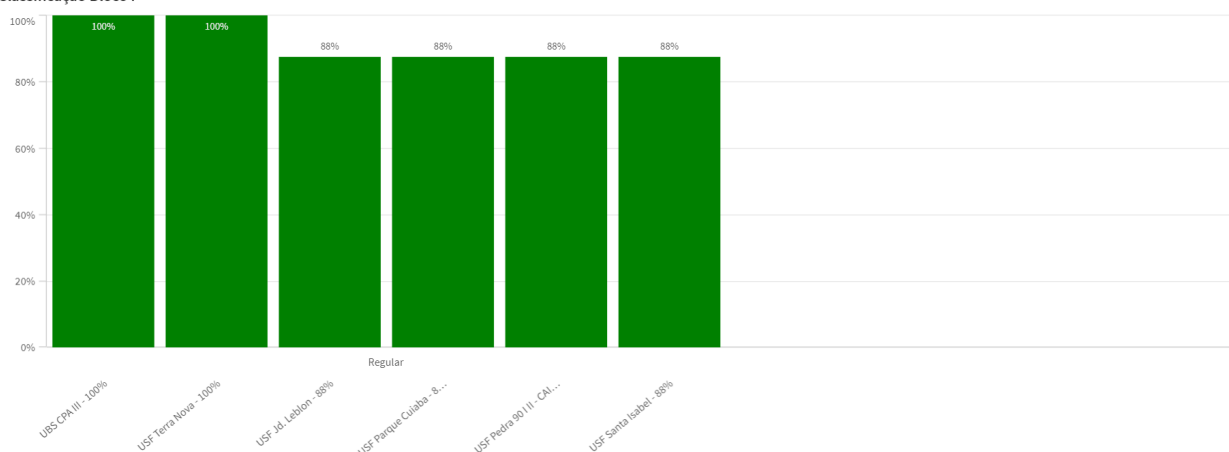


significativa ainda opera com lacunas assistenciais importantes, como ausência de registros, orientações e vigilância nutricional.

Essas deficiências comprometem a continuidade do cuidado e o desenvolvimento integral na primeira infância, etapa crítica da formação humana.

A seguir, gráfico com os percentuais obtidos por cada UBS no Bloco I – Saúde da Criança.

Classificação Bloco I



A maioria das UBS avaliadas demonstra conformidade com as diretrizes para acompanhamento sistemático da criança pequena. Todas unidades visitadas realizam o acompanhamento sistemático de crianças de 0 a 2 anos.

Em relação às ações específicas, observou-se que todas unidades realizam três ações básicas: avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, registro em caderneta da criança e orientações sobre alimentação e aleitamento materno, no entanto, menor adesão a práticas como vigilância nutricional e encaminhamento precoce em casos de atraso no desenvolvimento. Recomenda-se à gestão municipal o fortalecimento das rotinas de puericultura e o monitoramento sistemático das metas assistenciais.





2. 10. Bloco J - Saúde da Mulher

Este bloco teve como finalidade avaliar as ações de atenção integral à saúde da mulher desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme previsto no Caderno de Atenção Básica nº 32, na PNAB/2017 e nas diretrizes do Ministério da Saúde. Foram contempladas atividades de acompanhamento do pré-natal, puerpério, planejamento reprodutivo e rastreamento de cânceres ginecológicos.

Foram verificados a estrutura e a organização do pré-natal, o início precoce da assistência, a realização dos procedimentos clínicos recomendados, os encaminhamentos em casos de alto risco, o registro adequado no prontuário e a oferta de ações educativas. Também foram avaliadas a realização de exames preventivos, a busca ativa de usuárias, as orientações sobre direitos sexuais e reprodutivos e o seguimento no pós-parto.

2. 10. 1. Procedimentos do Pré-natal Realizados pela Unidade

Esta questão busca verificar se o pré-natal ofertado pela unidade contempla os procedimentos recomendados pelas diretrizes do Ministério da Saúde e da PNAB /2017. Avalia-se se as gestantes estão sendo acompanhadas de forma sistemática, com início precoce do pré-natal, número adequado de consultas, registros apropriados, abordagem educativa e encaminhamentos em caso de risco.

Durante a fiscalização, verificou-se que três das seis unidades visitadas demonstraram elevado grau de conformidade com os protocolos do pré-natal.

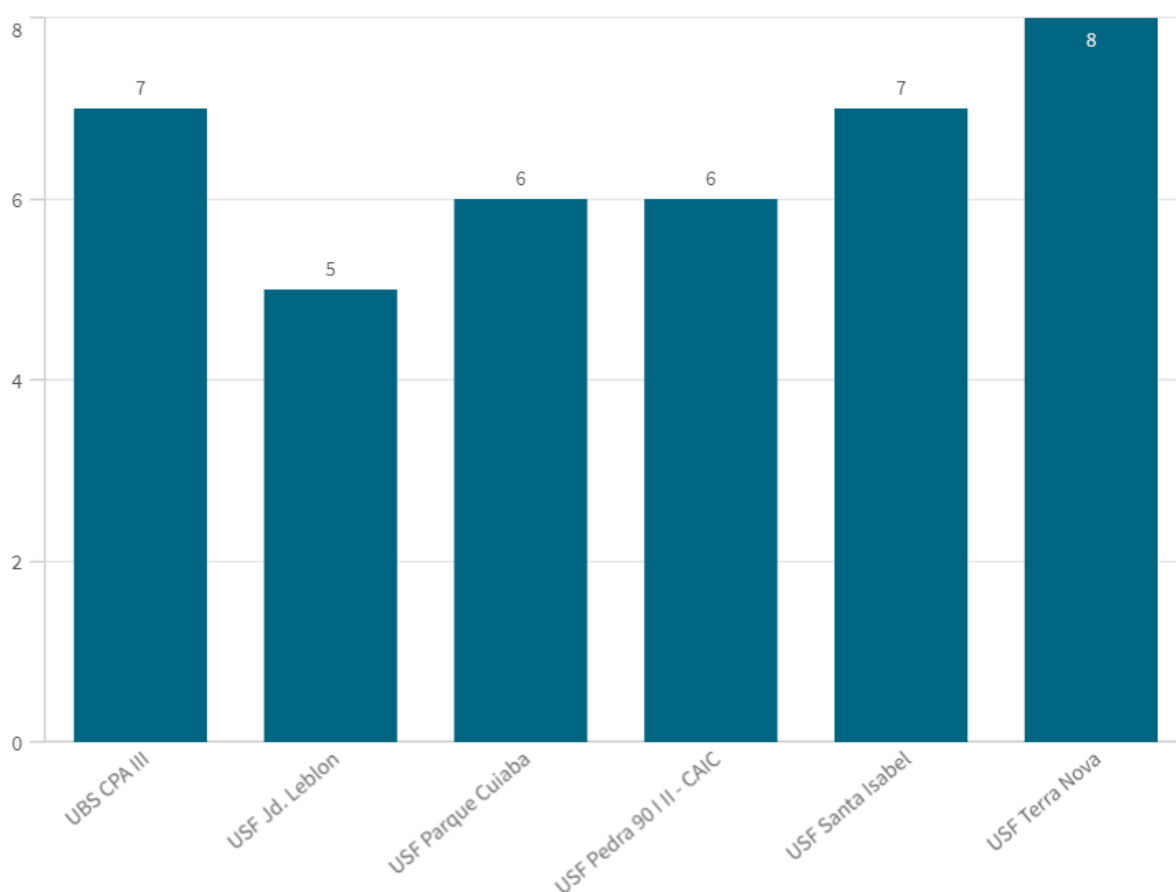
Acompanhamento precoce, consultas regulares, estratificação de risco, registros completos e abordagens educativas estão presentes de forma articulada, evidenciando um cuidado integral e resolutivo às gestantes.





Verificou-se que as demais unidades visitadas assinalaram para cinco ou seis ações, o que demonstra falhas na oferta sistemática de ações complementares, como orientações educativas regulares ou o encaminhamento efetivo de gestantes de alto risco. Essas lacunas indicam a necessidade de aprimorar a integralidade e a resolutividade do cuidado prestado às gestantes.

Gráfico 2. 10. 1. Procedimentos do Pré-natal Realizados pela Unidade
Procedimentos do Pré-natal Realizados pela Unidade



1) As unidades de saúde visitadas realizam procedimentos (ou adequado acompanhamento) do pré-natal das gestantes do município.





2. 10. 2. Ações de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama

Esta questão visa verificar se a Unidade Básica de Saúde realiza ações sistemáticas voltadas à prevenção e ao rastreamento precoce do câncer de colo do útero e de mama. A adoção dessas ações é essencial para detecção precoce e redução da mortalidade por neoplasias femininas.

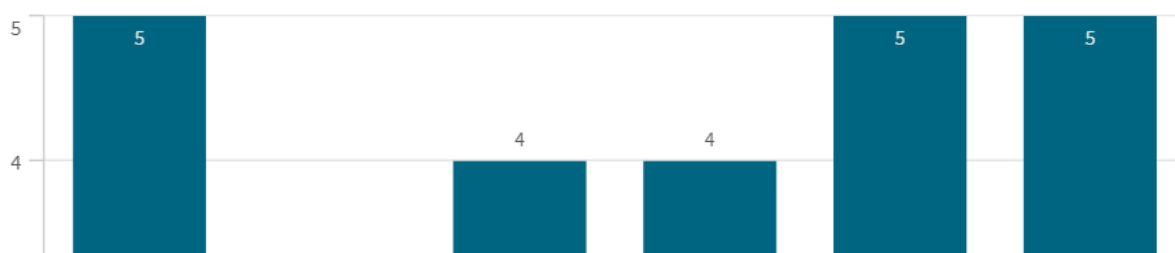
Das seis unidades visitadas três assinalaram para cinco ações. Essas unidades demonstram atuação consolidada na prevenção do câncer, incluindo atividades educativas, busca ativa, exames clínicos e laboratoriais. Essa amplitude contribui diretamente para o diagnóstico precoce e o cuidado integral da mulher.

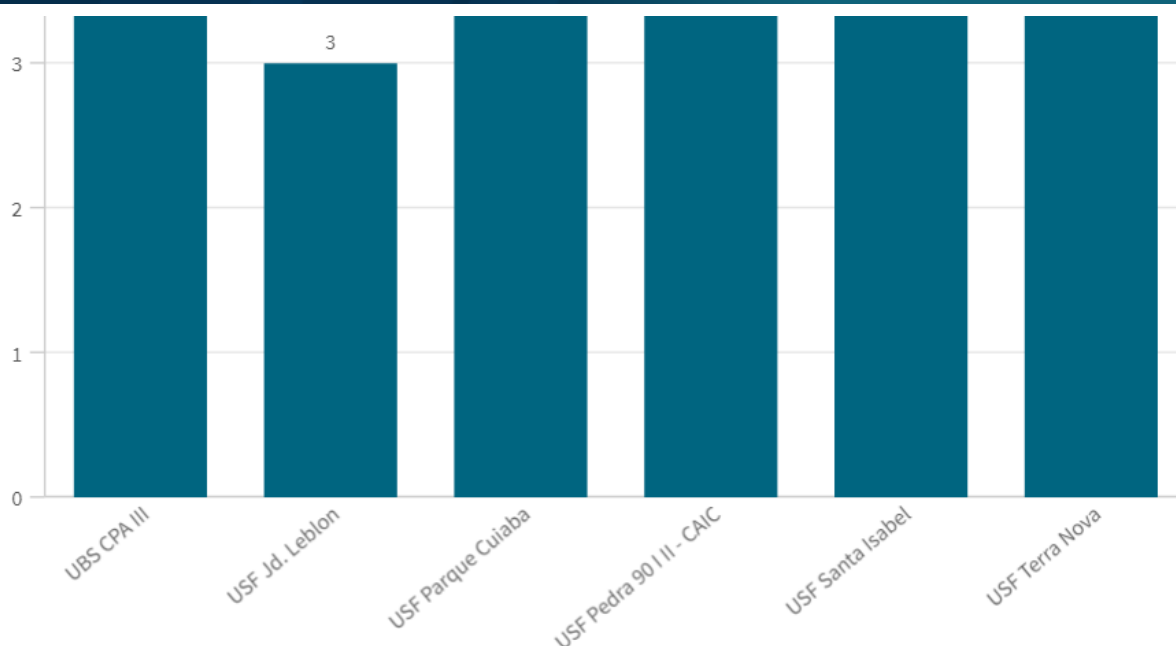
As demais unidades assinalaram para três ou quatro ações, fato que demonstra que essas unidades realizam de forma sistemática algumas ações importantes voltadas à saúde da mulher, como a coleta de Papanicolau e a solicitação de mamografia, no entanto, observa-se que há lacunas evidentes em ações educativas, discussões com a equipe e outras práticas essenciais de prevenção.

Essa situação reduz a integralidade do cuidado e evidencia a necessidade de maior padronização e apoio institucional para fortalecer as ações preventivas em todo o território.

Gráfico 2. 10. 2. Ações de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama

Ações de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama





1) As unidades de saúde visitadas realizam ações de prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero e mama.

2. 10. 3. Ações Educativas e de Planejamento Reprodutivo

Esta questão avalia se a Unidade desenvolve ações regulares de educação em saúde e planejamento reprodutivo, conforme previsto na PNAB e nas diretrizes do Ministério da Saúde. A oferta contínua dessas ações contribui para a autonomia das mulheres, prevenção de agravos e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Verificou-se que todas as USF avaliadas realizam ações educativas e de planejamento reprodutivo de forma sistemática. A prática regular dessas atividades





evidencia o compromisso com a atenção integral à saúde da mulher, especialmente no que se refere à orientação quanto a métodos contraceptivos, planejamento de gestações e direitos sexuais e reprodutivos.

Gráfico 2. 10. 3. Ações Educativas e de Planejamento Reprodutivo

Ações Educativas e de Planejamento Reprodutivo

Unidade	Unidade realiza ações educativas e de planejamento reprodutivo
UBS CPA III	Sim, de forma regular
USF Jd. Leblon	Sim, de forma regular
USF Parque Cuiaba	Sim, de forma regular
USF Pedra 90 I II - CAIC	Sim, de forma regular
USF Santa Isabel	Sim, de forma regular
USF Terra Nova	Sim, de forma regular

1) As unidades de saúde visitadas realizam ações educativas e de planejamento reprodutivo, comprometendo a prevenção de agravos e promoção da saúde sexual e reprodutiva da mulher.

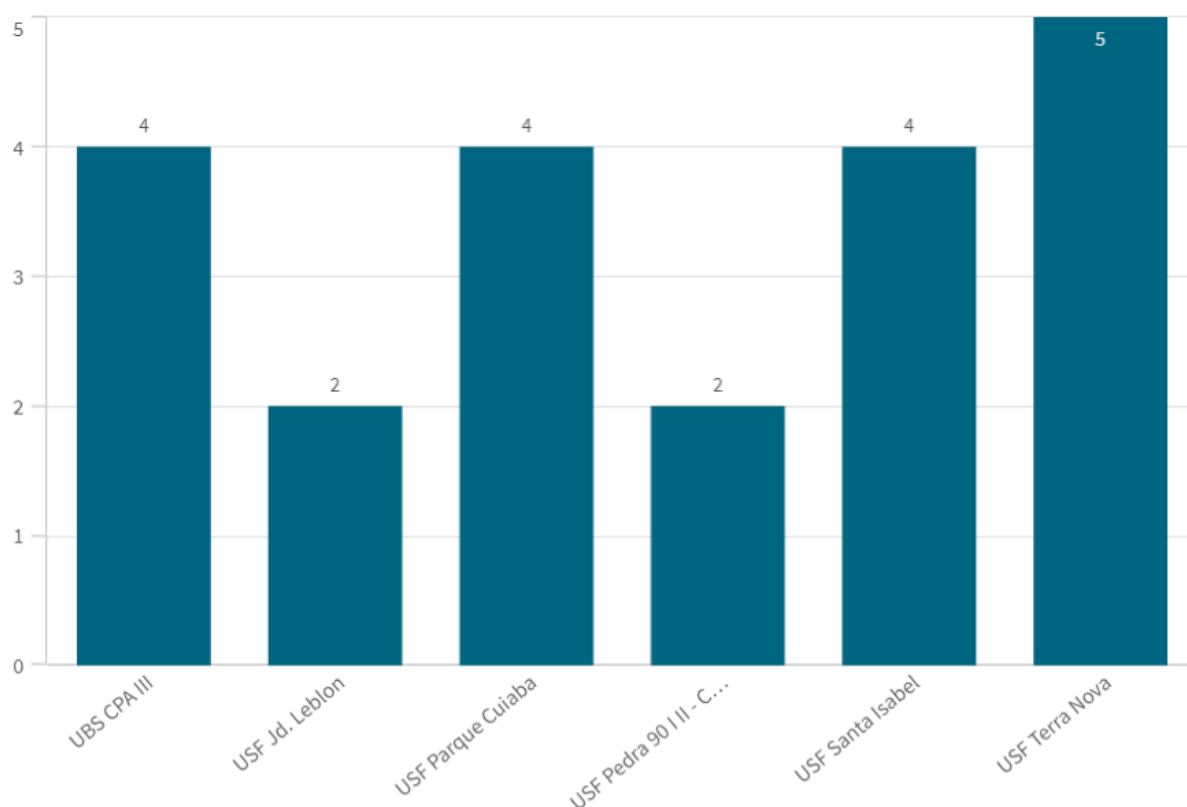
2. 10. 4. Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)





Esta questão analisa as ações realizadas no puerpério imediato, etapa fundamental para o acompanhamento da saúde da puérpera e do recém-nascido. A realização dessas ações assegura continuidade do cuidado após o parto e prevenção de agravos.

Gráfico 2. 10. 4. Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)
Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)



Apenas uma das seis unidades visitadas assinalou para cinco ações, fato que indica atenção integrada e oportuna à mulher e ao recém-nascido. A avaliação clínica, as orientações sobre amamentação, a saúde emocional e o agendamento do puerpério tardio demonstram conformidade com as boas práticas.

Três das seis unidades avaliadas realizam parte das ações esperadas no cuidado pós-parto, como avaliação clínica da puérpera e orientações iniciais. Entretanto, foram identificadas lacunas relevantes, especialmente quanto à escuta





qualificada, abordagem emocional e encaminhamentos necessários. Essa limitação compromete a integralidade do cuidado no puerpério e pode impactar negativamente a saúde da mulher no período pós-natal.

Por fim, duas das unidades visitadas realizam apenas duas intervenções nesse período crítico. Isso revela falhas no processo de acompanhamento pós-parto, com possíveis impactos na saúde da mãe e do recém-nascido.

1) As unidades de saúde avaliadas realizam parcialmente as ações relacionadas ao puerpério imediato, comprometendo a continuidade do cuidado após o parto e prevenção de agravos à saúde da mulher.

Foi identificado duas unidades de saúde que assinalaram para apenas duas ações (USJ Jardim Leblon e USF Pedra 90 I II).

2. 10. 5. Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)

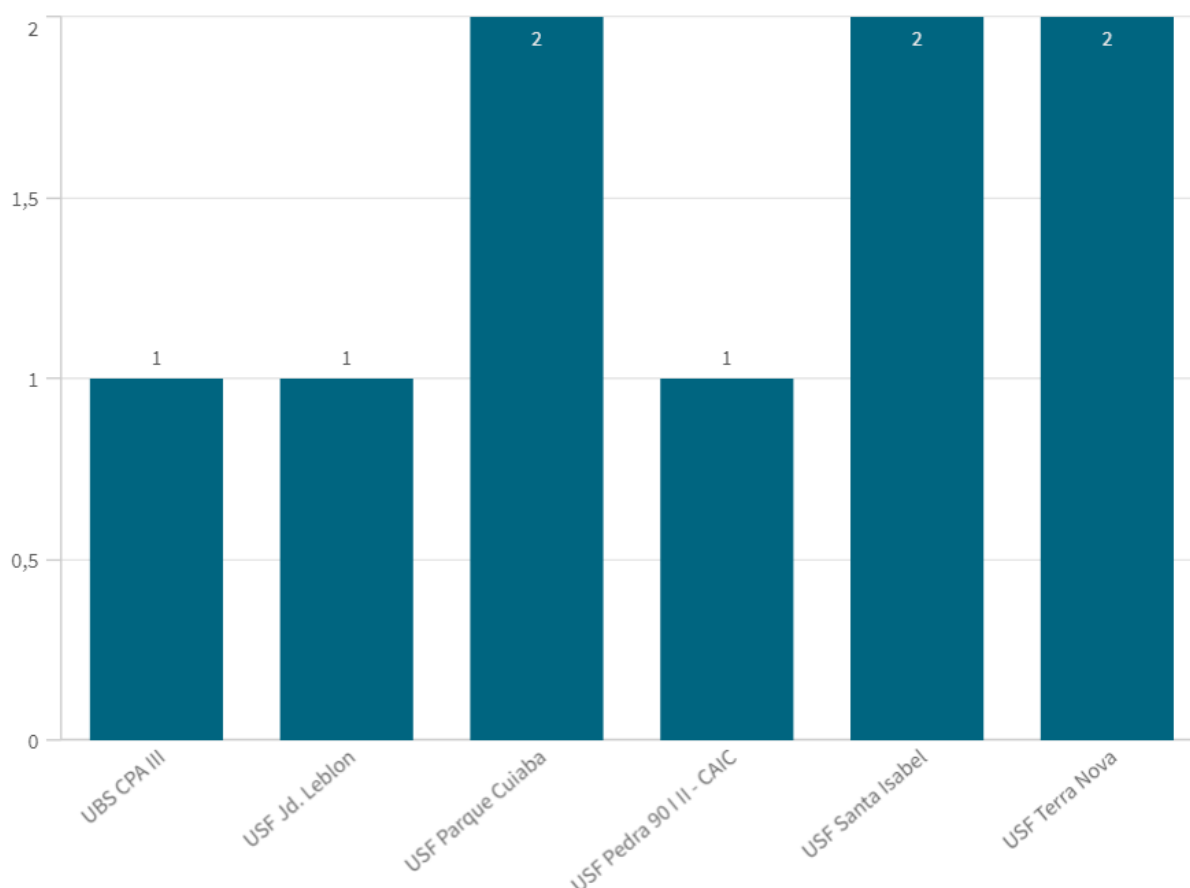
Esta questão avalia quais cuidados são ofertados no puerpério tardio, fase relevante para o monitoramento contínuo da saúde da mulher e do recém-nascido. A escuta ativa, o planejamento reprodutivo e o acolhimento das demandas emocionais e sociais são essenciais neste período.





Gráfico 2. 10. 5. Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)

Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)



Durante a fiscalização, observou-se que todas unidades visitadas realizam apenas uma ou duas ações no puerpério tardio, concentrando suas ações nos aspectos fundamentais do acompanhamento pós-parto, tal fato revela um acompanhamento restrito e pontual, que pode não ser suficiente para detectar agravos físicos ou emocionais neste período sensível.

Esse cenário evidencia a necessidade de ampliar a abordagem multidimensional no período puerperal, conforme preconizado pelas diretrizes da Atenção Primária.





1) As unidades de saúde avaliadas realizam parcialmente as ações relacionadas ao puerpério tardio, comprometendo a continuidade do cuidado após o parto e prevenção de agravos à saúde da mulher.

2. 10. 6. Desempenho das Unidades no Bloco J - Saúde da Mulher

As análises realizadas no Bloco J evidenciam importantes variações na oferta e na qualidade das ações voltadas à saúde da mulher nas unidades fiscalizadas. Enquanto algumas USF demonstram práticas consolidadas no pré-natal, no planejamento reprodutivo e no acompanhamento do puerpério, outras revelam fragilidades significativas, especialmente quanto à prevenção do câncer e ao cuidado pós-parto.

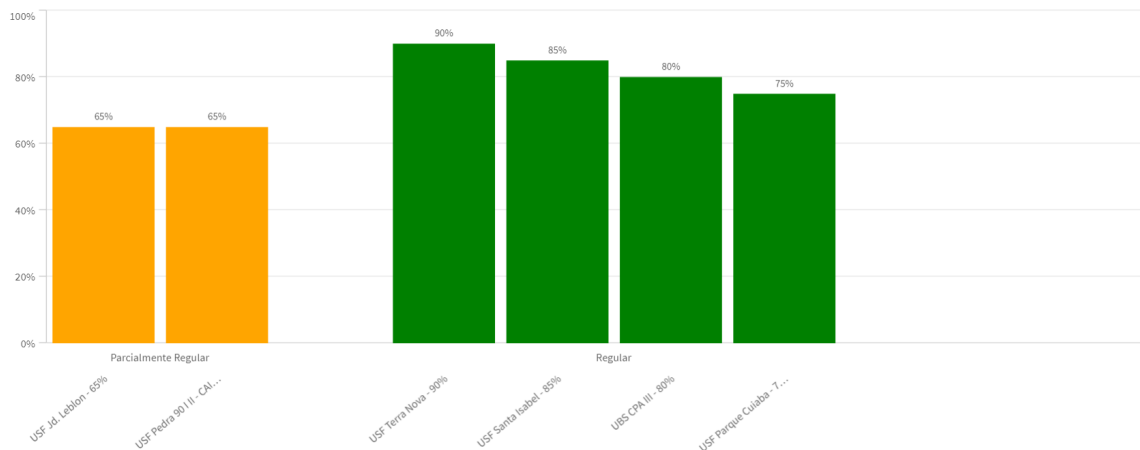
A ausência de ações sistemáticas compromete a integralidade da assistência e expõe as usuárias a riscos evitáveis, sendo necessário o fortalecimento das equipes, protocolos e estratégias educativas para assegurar um cuidado contínuo, humanizado e baseado nas diretrizes do SUS.

A seguir, gráfico com os percentuais obtidos por cada UBS no Bloco J – Saúde da Mulher.





Classificação Bloco J



A maioria das unidades avaliadas realiza o acompanhamento pré-natal de forma sistemática, com início precoce, número mínimo de consultas, estratificação de risco e orientações regulares às gestantes. Em todas unidades avaliadas observou-se abordagem plena sobre planejamento familiar, no entanto, verificou-se falhas na oferta de orientações no puerpério imediato e tardio.

Recomenda-se o reforço das ações educativas e de seguimento longitudinal da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

As ações de prevenção do câncer do colo do útero e de mama são realizadas regularmente em grande parte das unidades, mas ainda há fragilidade na capacitação dos profissionais sobre o exame clínico e na realização de campanhas educativas.

2. 11. Bloco K - Atenção à Hanseníase

Este bloco teve como objetivo avaliar a atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no enfrentamento da hanseníase, conforme diretrizes da PNAB/2017, do Plano Nacional de Enfrentamento da Hanseníase e dos protocolos clínicos do





Ministério da Saúde. Por se tratar de uma doença infecciosa crônica, de notificação compulsória e com alta prevalência em estados hiperendêmicos como Mato Grosso, seu controle deve ocorrer prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Foram analisadas as ações de prevenção, detecção precoce, avaliação clínica com teste de sensibilidade, registro e seguimento dos casos. Também se verificou a disponibilidade e administração da poliquimioterapia (PQT), o manejo clínico inicial na própria UBS, os fluxos de encaminhamento e a realização de capacitações periódicas aos profissionais de saúde.

A pontuação considerou ainda o grau de autonomia das unidades na condução dos casos, o cumprimento das etapas de vigilância e a oferta de alternativas terapêuticas diante de falhas ao tratamento convencional. A detecção precoce, o tratamento oportuno e o rastreamento de contatos são medidas essenciais para interromper a cadeia de transmissão e prevenir incapacidades físicas.

2. 11. 1. Ações de Prevenção, Identificação e Tratamento da Hanseníase

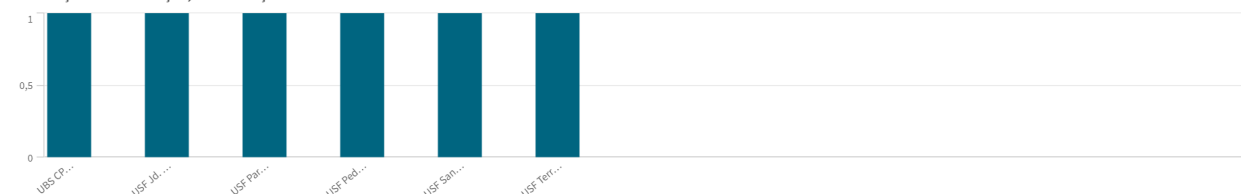
Esta questão verifica se a Unidade desenvolve ações específicas voltadas à hanseníase. A presença de ações regulares demonstra compromisso com o diagnóstico precoce, a vigilância ativa e a assistência adequada à pessoa acometida.

No município avaliado, todas as seis unidades visitadas desenvolvem ações regulares voltadas à hanseníase, como busca ativa de casos, avaliação de contatos, diagnóstico precoce, tratamento supervisionado e atividades educativas. Esse padrão demonstra um trabalho articulado e alinhado às diretrizes nacionais, favorecendo o controle da doença e a redução de incapacidades.





2.11.1 Ações de Prevenção, Identificação e Tratamento da Hanseníase

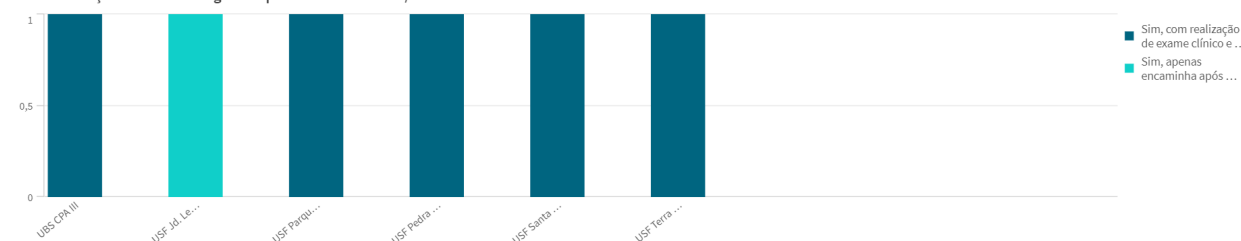


1) As unidades de saúde avaliadas realizam ações voltadas para prevenção, identificação e tratamento da hanseníase.

2. 11. 2. Avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais/sintomas de hanseníase

Esta questão busca identificar se a Unidade Básica de Saúde realiza a avaliação clínica adequada de pacientes com sinais ou sintomas sugestivos de hanseníase. A realização do exame clínico completo, com testes de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, é fundamental para a suspeição precoce e o início oportuno do tratamento, conforme orientações do Ministério da Saúde e do Protocolo Clínico da Hanseníase.

2.11.2 Avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais/sintomas de hanseníase



Verificou-se que todas as unidades de saúde visitadas realizam exame clínico completo e aplicam os testes de sensibilidade em pacientes com sinais suspeitos de





hanseníase. Essa prática demonstra um cuidado qualificado e alinhado às diretrizes técnicas, contribuindo para o diagnóstico precoce e prevenção de sequelas.

A unidade USF Jardim Leblon informou que realiza o exame clínico inicial e também encaminha os pacientes com suspeita para serviços especializados.

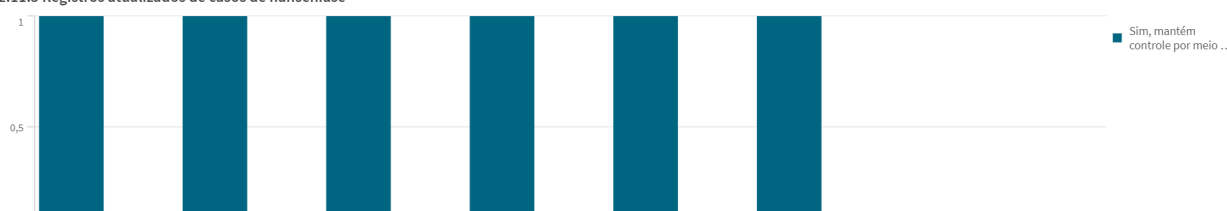
1) As unidades de saúde avaliadas realizam avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais/sintomas sugestivos de hanseníase.

2. 11. 3. Registros atualizados de casos de hanseníase

Esta questão verifica se a unidade mantém registros sistematizados e atualizados dos casos de hanseníase identificados em sua área de abrangência. O controle adequado por meio de fichas, sistemas como o e-SUS ou outras plataformas é essencial para o planejamento de ações de vigilância e monitoramento da cadeia de transmissão.

No município avaliado, todas as seis unidades visitadas mantêm registros organizados e atualizados dos casos de hanseníase, utilizando fichas específicas ou sistemas informatizados como o e-SUS. Essa prática reflete uma gestão ativa da vigilância epidemiológica e favorece a continuidade do cuidado e o rastreamento de contatos.

2.11.3 Registros atualizados de casos de hanseníase



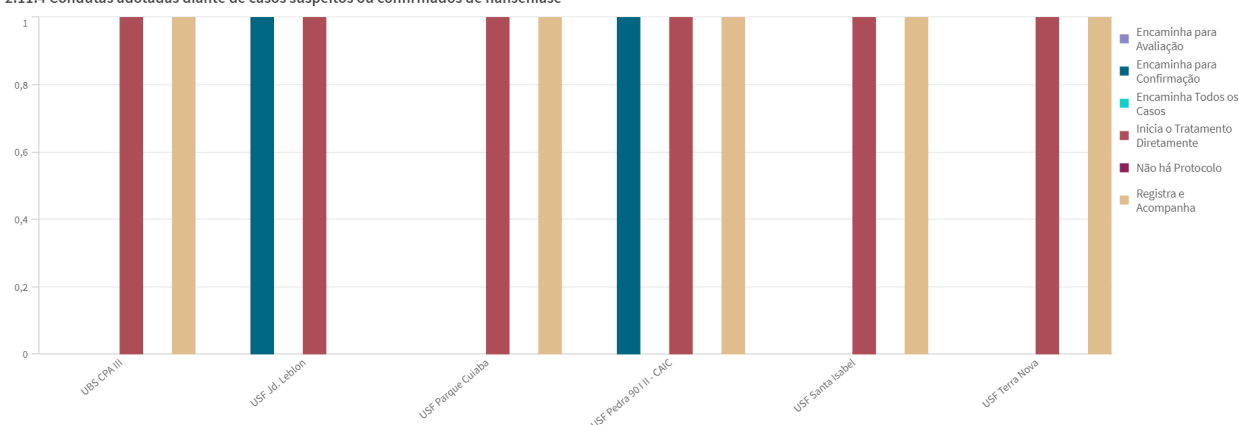


1) As unidades de saúde avaliadas mantêm registros atualizados dos casos de hanseníase detectados em sua área de cobertura.

2. 11. 4. Condutas adotadas diante de casos suspeitos ou confirmados de hanseníase

Esta questão verifica se a unidade segue os protocolos nacionais no manejo da hanseníase, incluindo confirmação diagnóstica, início do tratamento, avaliação de incapacidades e monitoramento de contatos. A adoção dessas condutas garante a qualidade da assistência e a interrupção da cadeia de transmissão.

2.11.4 Condutas adotadas diante de casos suspeitos ou confirmados de hanseníase



Todas as seis unidades de saúde do município assinalaram condutas técnicas adequadas no manejo da hanseníase, como início do tratamento na própria unidade e





o registro e acompanhamento dos contatos domiciliares. Esse padrão demonstra conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde e contribui para o controle efetivo da doença.

Duas das seis unidades visitadas realizam o encaminhamento para diagnóstico em serviço de referência.

Não houve sinalização para a conduta de encaminhamento para avaliação de grau de incapacidade física em nenhuma das unidades inspecionadas.

1) As unidades de saúde possuem condutas quando há suspeita ou confirmação de hanseníase.

2. 11. 5. Oferta e acompanhamento do tratamento para hanseníase (PQT)

Esta questão avalia se a Unidade de Saúde oferece diretamente o tratamento com Poliquimioterapia (PQT), conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, bem como se realiza o acompanhamento contínuo dos pacientes diagnosticados com hanseníase. A disponibilidade do tratamento e o seguimento adequado são essenciais para a cura, a prevenção de incapacidades e a interrupção da cadeia de transmissão.

As quatro unidades do município afirmaram que ofertam diretamente o tratamento com PQT e acompanham os pacientes ao longo de todo o processo terapêutico. Esse cenário reflete boa articulação da Atenção Primária com a política de controle da hanseníase e fortalece a capacidade de resposta local ao agravo.

2.11.5 Oferta e acompanhamento do tratamento para hanseníase (PQT)





1) As unidades de saúde avaliadas ofertam e acompanham o tratamento preconizado para hanseníase (PQT - poliquimioterapia) aos pacientes diagnosticados no município.

2. 11. 6. Disponibilidade dos Medicamentos da PQT na Unidade

Esta questão busca verificar a capacidade da Unidade Básica de Saúde em garantir o acesso aos medicamentos preconizados para o tratamento da hanseníase. A disponibilidade contínua da poliquimioterapia (PQT) é fundamental para a adesão ao tratamento e controle da transmissão da doença.

Em todas as unidades visitadas, os medicamentos da PQT estavam disponíveis no momento da fiscalização, demonstrando organização adequada da assistência farmacêutica e compromisso com o tratamento oportuno e contínuo dos pacientes com hanseníase.

2.11.6 Disponibilidade dos Medicamentos da PQT na Unidade

Nome da Unidade de Saúde	Disponibilidade de Medicamentos
UBS CPA III	Sim, e os medicamentos estavam disponíveis na data da fiscalização
USF Jd. Leblon	Sim, e os medicamentos estavam disponíveis na data da fiscalização
USF Parque Cuiaba	Sim, e os medicamentos estavam disponíveis na data da fiscalização
USF Pedra 90 I II - CAIC	Sim, e os medicamentos estavam disponíveis na data da fiscalização
USF Santa Isabel	Sim, e os medicamentos estavam disponíveis na data da fiscalização
USF Terra Nova	Sim, e os medicamentos estavam disponíveis na data da





1) Nas unidades de saúde avaliadas não há falha na disponibilidade dos medicamentos básicos da poliquimioterapia (PQT) para hanseníase para pacientes diagnosticados no município.

2. 11. 7. Capacitação dos Profissionais sobre Hanseníase

Esta questão avalia se os profissionais das Unidades de Saúde recebem capacitações periódicas ofertadas pela gestão municipal sobre hanseníase. A formação contínua da equipe é essencial para garantir a detecção precoce, vigilância ativa e manejo adequado dos casos, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

2.11.7 Capacitação dos Profissionais sobre Hanseníase

Nome da Unidade de Saúde	Capacitação dos Profissionais na Unidade
USF Parque Cuiaba	Sim, capacitação regular
USF Terra Nova	Sim, capacitação regular
UBS CPA III	Sim, mas com baixa frequência
USF Jd. Leblon	Sim, mas com baixa frequência
USF Pedra 90 I II - CAIC	Sim, mas com baixa frequência
USF Santa Isabel	Sim, mas com baixa frequência

Duas das seis unidades visitadas informaram que os profissionais recebem capacitação regular sobre hanseníase. Isso demonstra investimento da gestão municipal na qualificação da equipe, fortalecendo a capacidade de resposta da Atenção Básica frente ao agravo.





Já as quatro demais unidades relataram que as capacitações são esporádicas ou desatualizadas. A baixa frequência limita o aprimoramento técnico da equipe e pode comprometer a detecção precoce e o tratamento oportuno.

1) Nas unidades de saúde visitadas os profissionais receberam capacitação periódica sobre hanseníase ofertada pela gestão municipal.

2. 11. 8. Oferta de alternativas terapêuticas à PQT nos casos sem resposta efetiva

Esta questão avalia se as Unidades Básicas de Saúde oferecem alternativas terapêuticas de segunda linha para hanseníase quando não há resposta efetiva à PQT. A existência dessas condutas é fundamental para assegurar a continuidade do cuidado e evitar agravos, conforme diretrizes do Protocolo Clínico e Plano Nacional de Enfrentamento da Hanseníase.

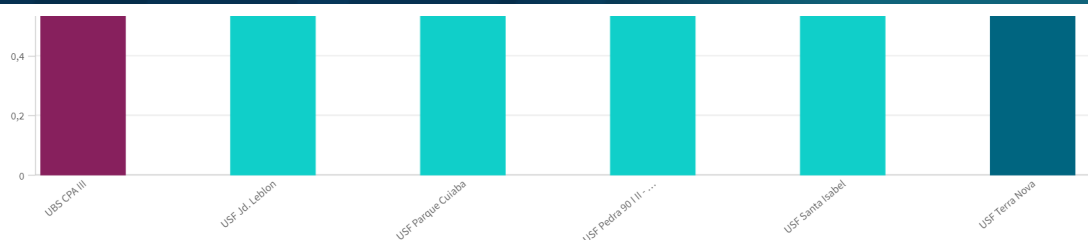
Em quatro das seis unidades avaliadas, os profissionais não souberam informar sobre a existência de alternativas terapêuticas à PQT. Esse desconhecimento pode indicar ausência de protocolos ou falhas na capacitação da equipe.

A unidade UBS CPA III assinalou negativamente ao questionamento, já a unidade USF Terra Nova foi a única responder que realiza condutas de segunda linha para casos sem resposta à PQT.

Essa disparidade evidencia fragilidade na coordenação do cuidado, com riscos de descontinuidade terapêutica.

2.11.9 Oferta de alternativas terapêuticas à PQT nos casos sem resposta efetiva





2. 11. 9. Desempenho das Unidades no Bloco K - Atenção à Hanseníase

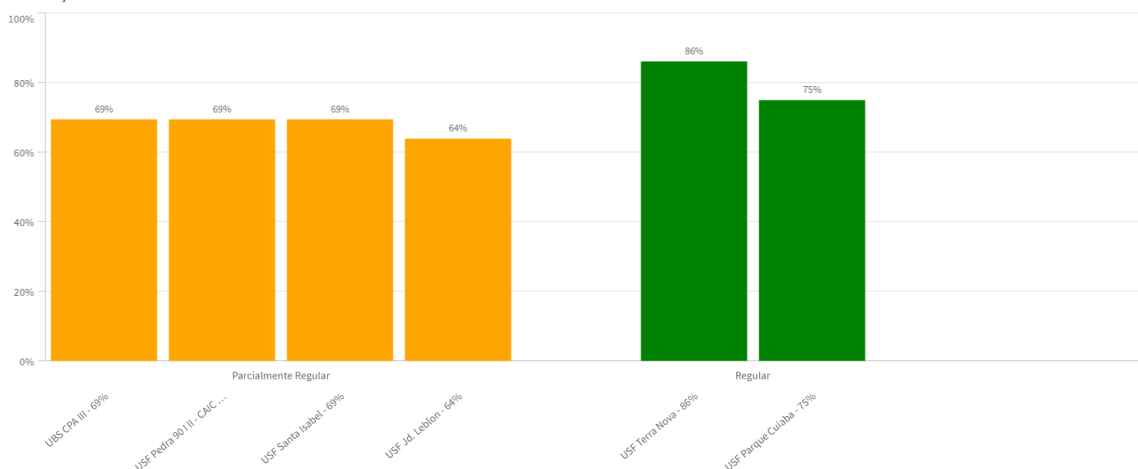
A análise do bloco evidenciou variações significativas entre as Unidades de Saúde no enfrentamento da hanseníase. Enquanto algumas demonstram estrutura e condutas alinhadas às diretrizes nacionais, com avaliação clínica precoce, registro adequado, oferta de tratamento e capacitação da equipe, outras revelam lacunas críticas, como ausência de protocolo, falhas na detecção e na continuidade do cuidado. Tais discrepâncias comprometem o controle efetivo da doença e reforçam a necessidade de ações coordenadas pela gestão municipal para qualificar a vigilância, o acesso ao tratamento e a integralidade da atenção à hanseníase na Atenção Primária.

A seguir, gráfico com os percentuais obtidos por cada unidade no Bloco K – Atenção à Hanseníase.





Classificação Bloco K



Todas as unidades avaliadas realizam ações relacionadas à hanseníase, ainda que com distintos níveis de completude, foi identificado que as unidades desenvolvem atividades regulares de prevenção, triagem clínica e registro de casos em sistemas próprios, como o e-SUS.

Verificou-se, também, que as unidades realizam exames de sensibilidade (térmica, tátil e dolorosa) na própria unidade, o que auxilia na suspeição precoce e agiliza o início do tratamento.

Constatou-se que em todas as unidades avaliadas os medicamentos da poliquimioterapia estavam disponíveis no momento da visita. A capacitação dos profissionais sobre hanseníase mostrou-se irregular, o que pode afetar a detecção oportuna e a vigilância ativa. Recomenda-se à gestão municipal o fortalecimento da autonomia da APS no manejo dos casos e o investimento em capacitação continuada das equipes.

2. 12. Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local





Este bloco teve como finalidade avaliar a estrutura e o uso dos sistemas de informação em saúde pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como a incorporação dos dados produzidos no processo de planejamento e organização dos serviços. A análise considerou a quantidade e diversidade dos sistemas utilizados (e-SUS/AB, SIAB, SINAN, SISREG, CNES, entre outros), a completude dos registros assistenciais e operacionais, a aplicação prática das informações no processo decisório local, a devolutiva técnica da gestão municipal e o grau de discussão interna sobre os dados produzidos.

O uso qualificado dos sistemas e a retroalimentação das equipes com base nas informações são fundamentais para fortalecer a cultura de avaliação, apoiar o planejamento local, monitorar resultados e qualificar o cuidado ofertado à população. As diretrizes da PNAB/2017 e os manuais do e-SUS reforçam a importância da utilização sistemática das bases de dados da Atenção Primária, como instrumento de gestão, transparência e melhoria contínua dos serviços.

2. 12. 1. Utilização de Sistemas de Informação nas Unidades

Esta questão avalia quais sistemas informatizados a Unidade Básica de Saúde utiliza para registrar, organizar e comunicar os dados assistenciais e administrativos. A presença de múltiplos sistemas interligados fortalece o monitoramento da produção, a vigilância em saúde e o planejamento local.

As seis unidades de saúde do município relataram o uso de três ou mais sistemas distintos, como e-SUS, SINAN, CNES e plataformas de regulação. Esse padrão indica estrutura informatizada robusta, com capacidade de integração, registro contínuo e maior eficiência na gestão da informação e no planejamento em saúde.

2.11.1 Utilização de Sistemas de Informação nas Unidades





1) As unidades de saúde visitadas utilizam sistemas de informação em saúde para registro de dados, contribuindo para o monitoramento dos resultados, a vigilância em saúde e o planejamento local.

2. 12. 2. Registro de Dados Assistenciais e Operacionais

Esta questão visa verificar a completude e a rotina de registros assistenciais e operacionais realizados pela Unidade. Os dados registrados são fundamentais para o planejamento das ações em saúde, avaliação da produção assistencial e prestação de contas à gestão municipal e federal.

Das seis unidades de saúde avaliadas quatro informaram registrar entre sete e nove itens, fato que demonstra alta completude no processo de produção e registro de dados. Isso evidencia boa organização dos fluxos de trabalho e capacidade de monitoramento da produção assistencial, essencial para o planejamento em saúde.

As outras duas unidades informaram registrar entre quatro a seis itens, o que evidencia que estas unidades realizam o registro regular de uma parte significativa das atividades assistenciais, como consultas, vacinas e visitas domiciliares. Contudo, há lacunas em áreas como registros de grupos, exames ou atendimentos extras, o que pode afetar a avaliação completa da produção.

2.11.2 Registro de Dados Assistenciais e Operacionais





2. 12. 3. Uso dos Dados no Planejamento das Unidades

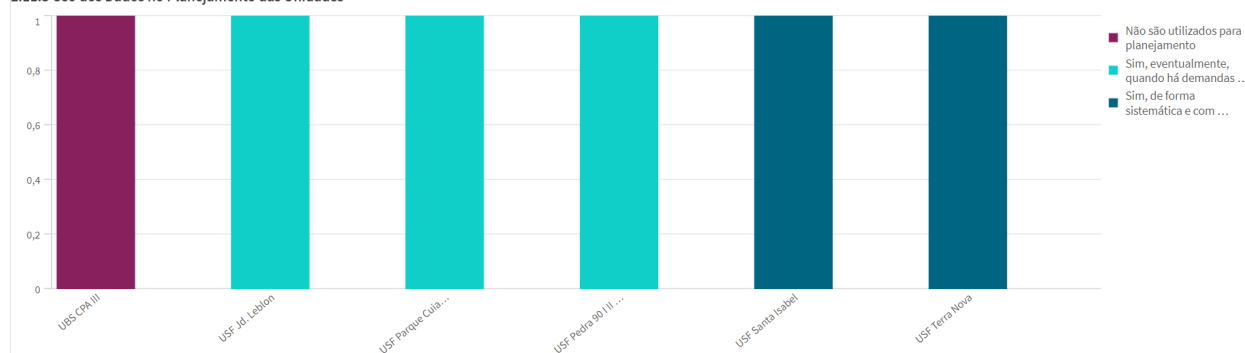
Esta questão avalia se os dados coletados na unidade são efetivamente utilizados no planejamento das ações em saúde, com participação da equipe. O uso sistemático das informações é essencial para uma gestão qualificada, focada nas necessidades do território e na melhoria contínua dos serviços.

Das seis unidades analisadas, apenas duas demonstraram uso consistente das informações registradas, integrando-as ao planejamento local. Verificou-se envolvimento das equipes nas decisões, promovendo ações mais alinhadas às demandas reais da população.

Em duas das seis unidades, os dados são utilizados apenas em momentos pontuais ou para responder a demandas específicas. A ausência de uma rotina consolidada de planejamento limita o potencial dos dados como ferramenta de gestão qualificada.

Por fim, a unidade de saúde UBS CPA III assinalou de forma negativa quanto a utilização dos dados no planejamento local.

2.11.3 Uso dos Dados no Planejamento das Unidades





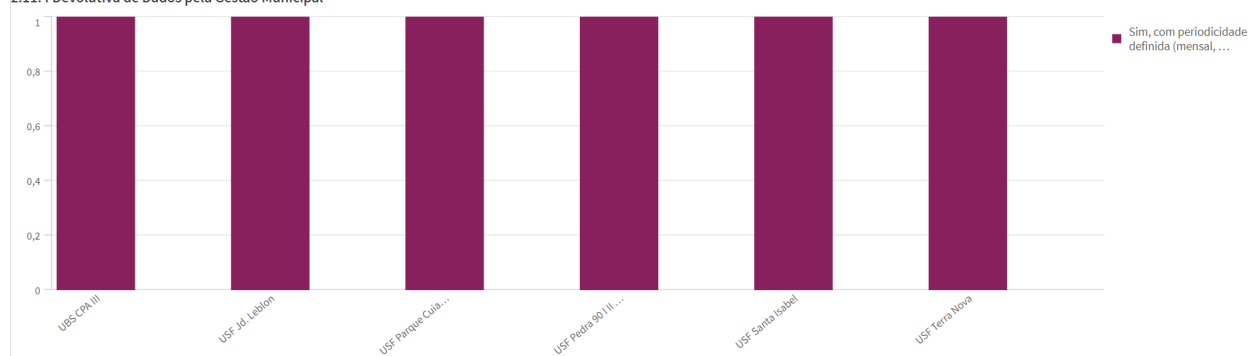
1) A unidade de saúde UBS CPA III não utiliza os dados para o planejamento da Unidade, comprometendo a implementação de ações mais alinhadas às demandas reais da população.

2. 12. 4. Devolutiva de Dados pela Gestão Municipal

Esta questão verifica se a gestão municipal realiza a devolutiva de informações produzidas pelas Unidades de Saúde, por meio de relatórios e apoio técnico. Essa retroalimentação é essencial para qualificar o planejamento local, identificar necessidades, fortalecer a rede assistencial e promover a cultura do uso de dados na Atenção Primária.

As unidades de saúde visitadas informaram receber da gestão relatórios e apoio técnico com periodicidade definida (mensal, trimestral ou similar), o que permite qualificar o planejamento local, corrigir rumos e promover melhoria contínua dos serviços. Esse padrão evidencia boa articulação entre gestão e unidades executoras.

2.11.4 Devolutiva de Dados pela Gestão Municipal





1) As unidades de saúde do município de Cuiabá recebem relatórios e apoio técnico da Gestão com base nos dados registrados pela Unidade, fortalecendo da rede assistencial e a promoção da cultura do uso de dados na Atenção Primária à Saúde.

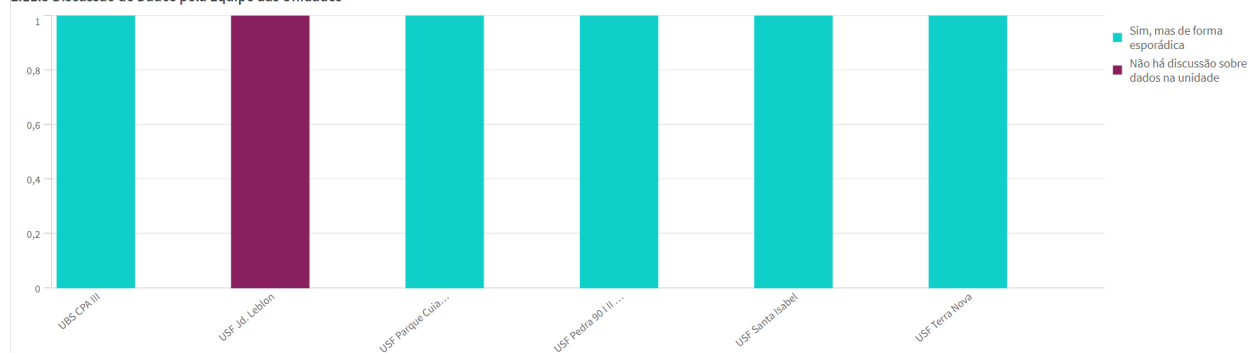
2. 12. 5. Discussão de Dados pela Equipe das Unidades

Esta questão busca verificar se os dados assistenciais registrados na Unidade de Saúde são efetivamente analisados e discutidos pela equipe, como instrumento de planejamento, monitoramento e tomada de decisões. A prática de reuniões com análise de indicadores fortalece a gestão local e a qualidade do cuidado.

Foi identificado que das seis unidades de saúde visitadas cinco realizam discussões sobre os dados, porém, de forma esporádica, normalmente em situações pontuais ou quando solicitado pela gestão. Embora represente algum grau de monitoramento, essa abordagem limita a capacidade de resposta estruturada e o planejamento permanente.

Na unidade de saúde USF Jardim Leblon foi informado que não há prática institucionalizada de discussão sobre os dados assistenciais. Essa ausência compromete o uso qualificado da informação em saúde, reduz a eficiência da gestão local e prejudica a melhoria contínua da atenção básica.

2.11.5 Discussão de Dados pela Equipe das Unidades

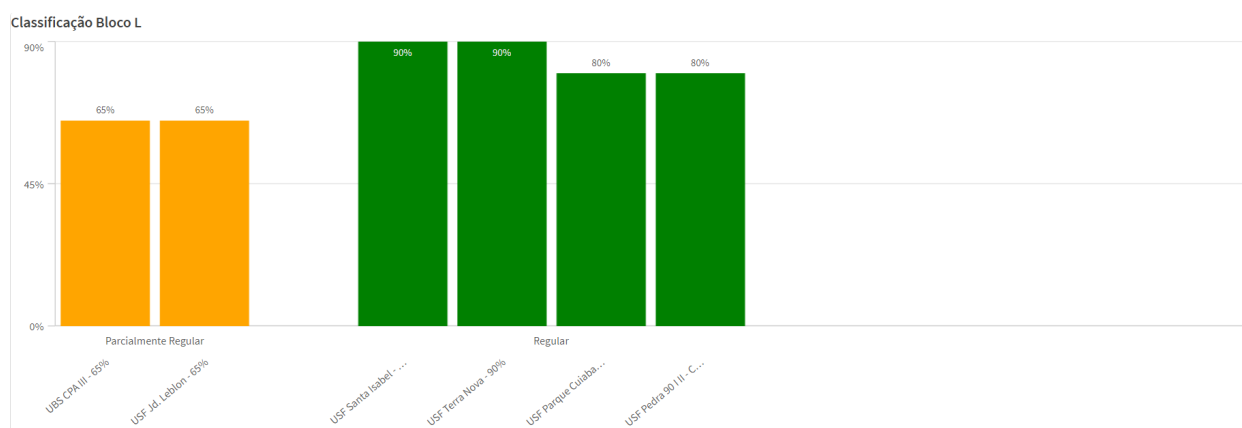




2. 12. 6. Conclusivo - Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local

O bloco avalia a capacidade da Unidade Básica de Saúde em registrar, utilizar e compartilhar dados assistenciais como ferramenta de planejamento e gestão. De modo geral, observou-se que parte significativa das unidades utiliza diversos sistemas de informação e realiza registros de forma sistemática. Contudo, ainda são frequentes os casos em que os dados não são utilizados no planejamento local, tampouco discutidos com a equipe. A ausência de devolutiva estruturada pela gestão também compromete a retroalimentação do processo. O fortalecimento dessa cultura de monitoramento e análise de dados é essencial para garantir a efetividade das ações em saúde e promover decisões mais assertivas no território.

A seguir, gráfico com os percentuais obtidos por cada UBS no Bloco L – Sistema de Informação e Planejamento Local.



A maioria das unidades avaliadas utiliza entre três e seis sistemas de informação, com destaque para o e-SUS PEC, CNES, SISREG e SINAN. Os registros da produção assistencial incluem principalmente consultas médicas, vacinas e exames, mas menos da metade das unidades registra atividades como visitas





domiciliares ou grupos educativos. Observou-se que parte das equipes utiliza os dados para o planejamento interno e realiza discussões periódicas, mas ainda é limitada a devolutiva sistemática por parte da gestão municipal. Recomenda-se intensificar o apoio técnico e o uso regular de relatórios analíticos como ferramenta de avaliação e tomada de decisão local.

3. QUADRO RESUMO DAS UBS AVALIADAS

Com o objetivo de proporcionar uma visão consolidada e analítica do desempenho de cada unidade básica de saúde avaliada, apresenta-se a seguir o quadro-resumo com os percentuais obtidos por bloco temático. A disposição dos dados permite identificar, de forma sistemática, os aspectos estruturais, operacionais e assistenciais com maior ou menor conformidade em relação aos referenciais normativos.

A nota final de cada unidade corresponde à média ponderada dos blocos avaliados, servindo de base para sua respectiva classificação. Tal sistematização visa subsidiar o planejamento estratégico da gestão municipal, permitindo a priorização de ações corretivas e o fortalecimento das boas práticas identificadas.





Classificação Geral

Município	Unid...	Class. Bloco B	Class. Bloco C	Class. Bloco D	Class. Bloco E	Class. Bloco F	Class. Bloco G	Class. Bloco H
CUIABA - 510340	USF Terra Nova	Regular - 100%	Parcialmente Regular - 48%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 15%	Parcialmente Regular - 63%	Regular - 78%	Regular - 88%
CUIABA - 510340	USF Santa Isabel	Regular - 100%	Parcialmente Regular - 60%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 11%	Parcialmente Regular - 50%	Parcialmente Regular - 63%	Parcialmente Regular - 63%
CUIABA - 510340	USF Pedra 90 III - CAIC	Parcialmente Regular - 60%	Parcialmente Regular - 42%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 15%	Parcialmente Regular - 50%	Regular - 78%	Regular - 81%
CUIABA - 510340	USF Parque Cuiaba	Regular - 90%	Parcialmente Regular - 54%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 13%	Parcialmente Regular - 63%	Regular - 78%	Regular - 88%
CUIABA - 510340	USF Jd. Leblon	Parcialmente Regular - 50%	Regular - 75%	Irregular - 17%	Irregular - 10%	Parcialmente Regular - 69%	Parcialmente Regular - 56%	Parcialmente Regular - 56%
CUIABA - 510340	UBS CPA III	Regular - 80%	Parcialmente Regular - 54%	Parcialmente Regular - 35%	Irregular - 10%	Parcialmente Regular - 63%	Parcialmente Regular - 72%	Regular - 75%

Classificação Geral

Município	Unidade	Class. Bloco I	Class. Bloco J	Class. Bloco K	Class. Bloco L	Classificação Geral
CUIABA - 510340	USF Terra Nova	Regular - 100%	Regular - 90%	Regular - 97%	Regular - 90%	Parcialmente Regular - 74%
CUIABA - 510340	USF Santa Isabel	Regular - 88%	Regular - 85%	Regular - 81%	Regular - 90%	Parcialmente Regular - 65%
CUIABA - 510340	USF Pedra 90 III - CAIC	Regular - 88%	Parcialmente Regular - 65%	Regular - 81%	Regular - 80%	Parcialmente Regular - 64%
CUIABA - 510340	USF Parque Cuiaba	Regular - 88%	Regular - 75%	Regular - 86%	Regular - 80%	Parcialmente Regular - 71%
CUIABA - 510340	USF Jd. Leblon	Regular - 88%	Parcialmente Regular - 65%	Regular - 75%	Parcialmente Regular - 65%	Parcialmente Regular - 60%
CUIABA - 510340	UBS CPA III	Regular - 100%	Regular - 80%	Regular - 81%	Parcialmente Regular - 65%	Parcialmente Regular - 66%

4. CLASSIFICAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

A média final das notas obtidas pelas UBS avaliadas permite estimar o desempenho global do município na Atenção Primária à Saúde. Essa média reflete a aderência da rede básica aos padrões estruturais, operacionais e assistenciais





definidos no instrumento de fiscalização. A partir dela, é atribuída uma classificação geral ao município, além da identificação dos blocos temáticos com melhor desempenho e daqueles que requerem maior atenção da gestão local.

5. ENCAMINHAMENTO

Este Levantamento teve o objetivo de analisar aspectos básicos das unidades básicas de saúde no Município de **CUIABA**, por meio do qual foi possível identificar aspectos positivos e fragilidades relevantes na condução da Atenção Primária à Saúde.

Entre os destaques positivos, observou-se desempenho satisfatório nos blocos relacionados à criança e atenção à Hanseníase. Contudo, há fragilidades na questão da estrutura física e vacinação com base nos dados produzidos.

O quadro a seguir traz um panorama geral da situação encontrada no município

ASPECTO ANALISADO	AVALIAÇÃO
2. AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
2.2. Bloco B - Funcionamento e Gestão	
2.2.1. Informações visíveis ao público na entrada do UBS	IRREGULAR
2.2.3. Cumprimento do Horário Mínimo de Funcionamento da Unidade	REGULAR
2.3. Bloco C - Recursos Humanos	
2.3.1. Composição Completa das Equipes de Saúde	IRREGULAR
2.3.2. Cumprimento da Carga Horária Mínima pelas Equipes	REGULAR
2.3.3. Vínculo Exclusivo dos Médicos com Equipe(s) de Saúde	REGULAR
2.3.5. Reposição de Profissionais em Caso de Afastamentos	IRREGULAR
2.3.6. Vagas em Aberto e Dificuldades de Provimento de Profissionais	IRREGULAR
2.3.7. Capacitações e Educação Permanente da Equipe	REGULAR
2.4. Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade	
2.4.1. Regularidade Documental da Estrutura Física	IRREGULAR
2.4.2. Estrutura das Instalações	IRREGULAR
2.4.3.1. Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural	IRREGULAR
2.5. Bloco E - Equipamentos	
2.5.1. Equipamentos Essenciais da UBS	IRREGULAR





ASPECTO ANALISADO	AVALIAÇÃO
2.5.2. Itens do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.5.3. Controle Periódico do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.5.4. Capacitação da Equipe para Uso do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.6. Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS	
2.6.1. Dispensação de Medicamentos na UBS	REGULAR
2.6.1.1. Falta de Medicamentos Identificada	IRREGULAR
2.6.2. Controle de Validade dos Medicamentos	REGULAR
2.6.3. Armazenamento dos Medicamentos	IRREGULAR
2.6.4. Controle de Temperatura e Umidade nos Medicamentos	IRREGULAR
2.7. Bloco G - Vacinação	
2.7.1. Vacinação de Rotina na Unidade	REGULAR
2.7.1.1. Horário de Funcionamento da Salva de Vacina	REGULAR
2.7.1.3. Falta de Vacinas na Unidade	IRREGULAR
2.7.2. Conservação de Vacinas nas Unidades	IRREGULAR
2.7.3. Estrutura Física da Sala de Vacina	IRREGULAR
2.7.4. Ações para Ampliar e Monitorar a Cobertura Vacina	IRREGULAR
2.8. Bloco H - Organização da Assistência	
2.8.3. Critérios de Priorização de Atendimentos	REGULAR
2.9. Bloco I - Saúde da Criança	
2.9.1. Acompanhamento Sistemático de Crianças de 0 a 2 anos	REGULAR
2.10. Bloco J - Saúde da Mulher	
2.10.1. Procedimentos do Pré-natal Realizados pela Unidade	REGULAR
2.10.2. Ações de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama	REGULAR
2.10.3. Ações Educativas e de Planejamento Reprodutivo	REGULAR
2.10.4. Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)	IRREGULAR
2.10.5. Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)	IRREGULAR
2.11. Bloco K - Atenção à Hanseníase	
2.11.1. Ações de Prevenção, Identificação e Tratamento da Hanseníase	REGULAR
2.11.2. Avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais/sintomas de hanseníase	REGULAR
2.11.3. Registros atualizados de casos de hanseníase	REGULAR
2.11.4. Condutas adotadas diante de casos suspeitos ou confirmados de hanseníase	REGULAR
2.11.5. Oferta e acompanhamento do tratamento para hanseníase (PQT)	REGULAR
2.11.6. Disponibilidade dos Medicamentos da PQT na Unidade	REGULAR
2.11.7. Capacitação dos Profissionais sobre Hanseníase	REGULAR
2.12. Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local	
2.12.1. Utilização de Sistemas de Informação nas Unidades	REGULAR
2.12.3. Uso dos Dados no Planejamento das Unidades	IRREGULAR
2.12.4. Devolutiva de Dados pela Gestão Municipal	REGULAR

Fichas de levantamento TCE MT





Diante do exposto, e considerando as finalidades deste Levantamento, conforme disposto no art. 140, §2º, incisos I e IV, do Regimento Interno do TCE-MT e na ON nº 10/2019, bem como a possibilidade de as impropriedades identificadas resultarem em recomendações ou outros instrumentos de fiscalização, propõe-se a **citação do Prefeito Municipal e do Secretário Municipal de Saúde**, para que se manifestem sobre as conclusões técnicas apresentadas neste relatório, especialmente quanto às falhas verificadas, visando à regularização dos serviços básicos de saúde oferecidos à população do município de **CUIABA**.

Este é o relatório.

Segunda Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá-MT, 28/07/2025.

Em Cuiabá-MT, 30 de julho de 2025

ARNALDO RONDON NETO

AUDITOR PUBLICO EXTERNO
RESPONSÁVEL DA EQUIPE TÉCNICA

LUCINEIA BENEDITA DO CARMO MORAIS

TECNICO DE CONTROLE PUBLICO EXTERNO





ANEXOS

REL. FISCALIZAÇÃO ORDENADA DE SAÚDE MUNICÍPIO DE CUIABA - 2025

Anexo: 1 - FISCALIZAÇÃO ORDENADA - SAÚDE

Quadro: 1.1 - CAPA

PROCESSO N.º:	2019388/2025
PRINCIPAL:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA
CNPJ:	15.084.338/0001-46
ASSUNTO:	FISCALIZACAO ORDENADA
ORDENADOR DE DESPESAS:	DEIVER ALESSANDRO TEIXEIRA, LUCIA HELENA BARBOZA SAMPAIO
RELATOR:	WALDIR JÚLIO TEIS
MUNICÍPIO DO FISCALIZADO:	CUIABA
NÚMERO OS:	3598/2025
EQUIPE TÉCNICA:	ARNALDO RONDON NETO, LUCINEIA BENEDITA DO CARMO MORAIS

Quadro: 1.2 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização

ASPECTO ANALISADO	AVALIAÇÃO
2. AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
2.2. Bloco B - Funcionamento e Gestão	
2.2.1. Informações visíveis ao público na entrada do UBS	IRREGULAR
2.2.3. Cumprimento do Horário Mínimo de Funcionamento da Unidade	REGULAR
2.3. Bloco C - Recursos Humanos	
2.3.1. Composição Completa das Equipes de Saúde	IRREGULAR
2.3.2. Cumprimento da Carga Horária Mínima pelas Equipes	REGULAR
2.3.3. Vínculo Exclusivo dos Médicos com Equipe(s) de Saúde	REGULAR
2.3.5. Reposição de Profissionais em Caso de Afastamentos	IRREGULAR
2.3.6. Vagas em Aberto e Dificuldades de Provimento de Profissionais	IRREGULAR
2.3.7. Capacitações e Educação Permanente da Equipe	REGULAR
2.4. Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade	
2.4.1. Regularidade Documental da Estrutura Física	IRREGULAR
2.4.2. Estrutura das Instalações	IRREGULAR
2.4.3.1. Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural	IRREGULAR
2.5. Bloco E - Equipamentos	
2.5.1. Equipamentos Essenciais da UBS	IRREGULAR





ASPECTO ANALISADO	AVALIAÇÃO
2.5.2. Itens do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.5.3. Controle Periódico do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.5.4. Capacitação da Equipe para Uso do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.6. Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS	
2.6.1. Dispensação de Medicamentos na UBS	REGULAR
2.6.1.1. Falta de Medicamentos Identificada	IRREGULAR
2.6.2. Controle de Validade dos Medicamentos	REGULAR
2.6.3. Armazenamento dos Medicamentos	IRREGULAR
2.6.4. Controle de Temperatura e Umidade nos Medicamentos	IRREGULAR
2.7. Bloco G - Vacinação	
2.7.1. Vacinação de Rotina na Unidade	REGULAR
2.7.1.1. Horário de Funcionamento da Salva de Vacina	REGULAR
2.7.1.3. Falta de Vacinas na Unidade	IRREGULAR
2.7.2. Conservação de Vacinas nas Unidades	IRREGULAR
2.7.3. Estrutura Física da Sala de Vacina	IRREGULAR
2.7.4. Ações para Ampliar e Monitorar a Cobertura Vacina	IRREGULAR
2.8. Bloco H - Organização da Assistência	
2.8.3. Critérios de Priorização de Atendimentos	REGULAR
2.9. Bloco I - Saúde da Criança	
2.9.1. Acompanhamento Sistemático de Crianças de 0 a 2 anos	REGULAR
2.10. Bloco J - Saúde da Mulher	
2.10.1. Procedimentos do Pré-natal Realizados pela Unidade	REGULAR
2.10.2. Ações de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama	REGULAR
2.10.3. Ações Educativas e de Planejamento Reprodutivo	REGULAR
2.10.4. Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)	IRREGULAR
2.10.5. Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)	IRREGULAR
2.11. Bloco K - Atenção à Hanseníase	
2.11.1. Ações de Prevenção, Identificação e Tratamento da Hanseníase	REGULAR
2.11.2. Avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais/sintomas de hanseníase	REGULAR
2.11.3. Registros atualizados de casos de hanseníase	REGULAR
2.11.4. Condutas adotadas diante de casos suspeitos ou confirmados de hanseníase	REGULAR
2.11.5. Oferta e acompanhamento do tratamento para hanseníase (PQT)	REGULAR
2.11.6. Disponibilidade dos Medicamentos da PQT na Unidade	REGULAR
2.11.7. Capacitação dos Profissionais sobre Hanseníase	REGULAR
2.12. Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local	
2.12.1. Utilização de Sistemas de Informação nas Unidades	REGULAR
2.12.3. Uso dos Dados no Planejamento das Unidades	IRREGULAR
2.12.4. Devolutiva de Dados pela Gestão Municipal	REGULAR

Fichas de levantamento TCE MT

