

RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA**NOME DA UNIDADE GESTORA:** Fundo Municipal de Saúde de Irupi**OBJETO DA AUDITORIA:** Atendimentos médicos internos e externos realizados na UBS Santa Rosa**Nº DA OSA:** 06/2025**Nº PROCESSO DA AUDITORIA:** 2.016/2025

A Vossa Senhoria

Hevillyn Eduarda Furtado Silva de Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço de Auditoria nº 06/2025 apresentamos os resultados finais dos exames realizados pela auditoria interna.

I – CONTEXTUALIZAÇÃO

A Controladoria Geral do Município de Irupi, em consonância com os princípios constitucionais previstos nos artigos 31, 70 e 74 da Constituição Federal de 1988, e com base na Ordem de Serviço nº 06/2025 e no Planejamento de Auditoria previamente elaborado, deu início à execução da auditoria de conformidade no Fundo Municipal de Saúde de Irupi, tendo como objeto os atendimentos médicos internos e domiciliares realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Rosa, no período compreendido entre junho de 2023 e abril de 2025.

A presente auditoria tem como finalidade verificar a legalidade, legitimidade, eficácia e conformidade dos procedimentos adotados na atenção primária à saúde, com foco nos

seguintes aspectos: qualidade dos atendimentos médicos prestados, conformidade do preenchimento dos prontuários estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhamento de pacientes crônicos e de pré-natal, atuação da equipe multiprofissional e a eficácia das ações de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços.

I.1. Introdução

A UBS Santa Rosa, unidade auditada, constitui importante polo de atenção primária no território municipal, sendo responsável por elevado número de atendimentos médicos. Dados extraídos dos sistemas oficiais apontam a realização de aproximadamente 12.694 atendimentos no período auditado, com destaque para pacientes com quadros crônicos recorrentes e gestantes registradas ao longo dos anos. Em abril de 2025, a composição da equipe da unidade está abaixo:

DADOS DOS PROFISSIONAIS ATIVOS UBS SANTA ROSA - ABRIL 2025		
Profissional	Quant.	Horas
Enfermeiro	1	40
Agente Comunitário saúde	6	40
Técnico Enfermagem	1	40
Recepção	1	40
Médico A	1	40
Médico B	1	5
Faxineiro	1	40
Dentista	1	40
Auxiliar Dentista	1	40
TOTAL	14	

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/3202653092968>



I.2. Escopo

Este plano de amostragem técnica foi elaborado com base nas análises realizadas sobre os atendimentos, estrutura da equipe e perfil dos pacientes da UBS Santa Rosa, referente ao período de junho de 2023 a abril de 2025. A seleção dos focos de auditoria seguiu os princípios das normas do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - Portaria nº 2.436/2017) e da Controladoria-Geral da União (CGU). Os objetivos da amostragem são verificar a conformidade dos atendimentos registrados nos prontuários, avaliar nos prontuários eletrônicos a regularidade do acompanhamento de pacientes crônicos, com alta frequência de atendimentos; acompanhamento de pré-natal de gestantes via prontuários eletrônicos.

I.3. Metodologia e critérios adotados

Nos critérios da definição das amostras, foram definidos dois tipos de amostragem:

1. Com base na análise dos dados de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Rosa, no período de junho de 2023 a abril de 2025, foi identificado um grupo de 20 pacientes com número elevado de atendimentos médicos (395 registros no total), caracterizados por padrão de vínculo contínuo com um ou mais profissionais da unidade.

Essa amostra foi selecionada por critério intencional, com o objetivo de avaliar a conformidade dos registros com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Manual de Auditoria do SUS e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

A inclusão desses pacientes encontra respaldo técnico nos seguintes critérios:

1.1 Volume de atendimentos acima da média, indicando necessidade de análise aprofundada;

1.2 Vínculo assistencial contínuo com profissionais específicos, sugerindo possível acompanhamento de condições crônicas;

1.3 Distribuição dos atendimentos potencialmente indicativa de fragmentação do cuidado, com possíveis encaminhamentos múltiplos ou descontinuidade de registros.

2. Foram utilizadas bases de dados contendo o histórico de atendimentos, datas de início do pré-natal e os CIDs registrados para gestantes acompanhadas nos anos de 2024 e 2025. A seleção considerou gestantes que já haviam finalizado o período gestacional, bem como aquelas com pré-natal em andamento até a data de corte da auditoria, estabelecida em 30 de abril de 2025.

No total, o relatório extraído na data de corte identificou 23 gestantes, entre casos finalizados e em acompanhamento. A partir desse universo, foram selecionadas aleatoriamente 10 gestantes, cujos prontuários eletrônicos foram disponibilizados para análise referente ao período auditado.

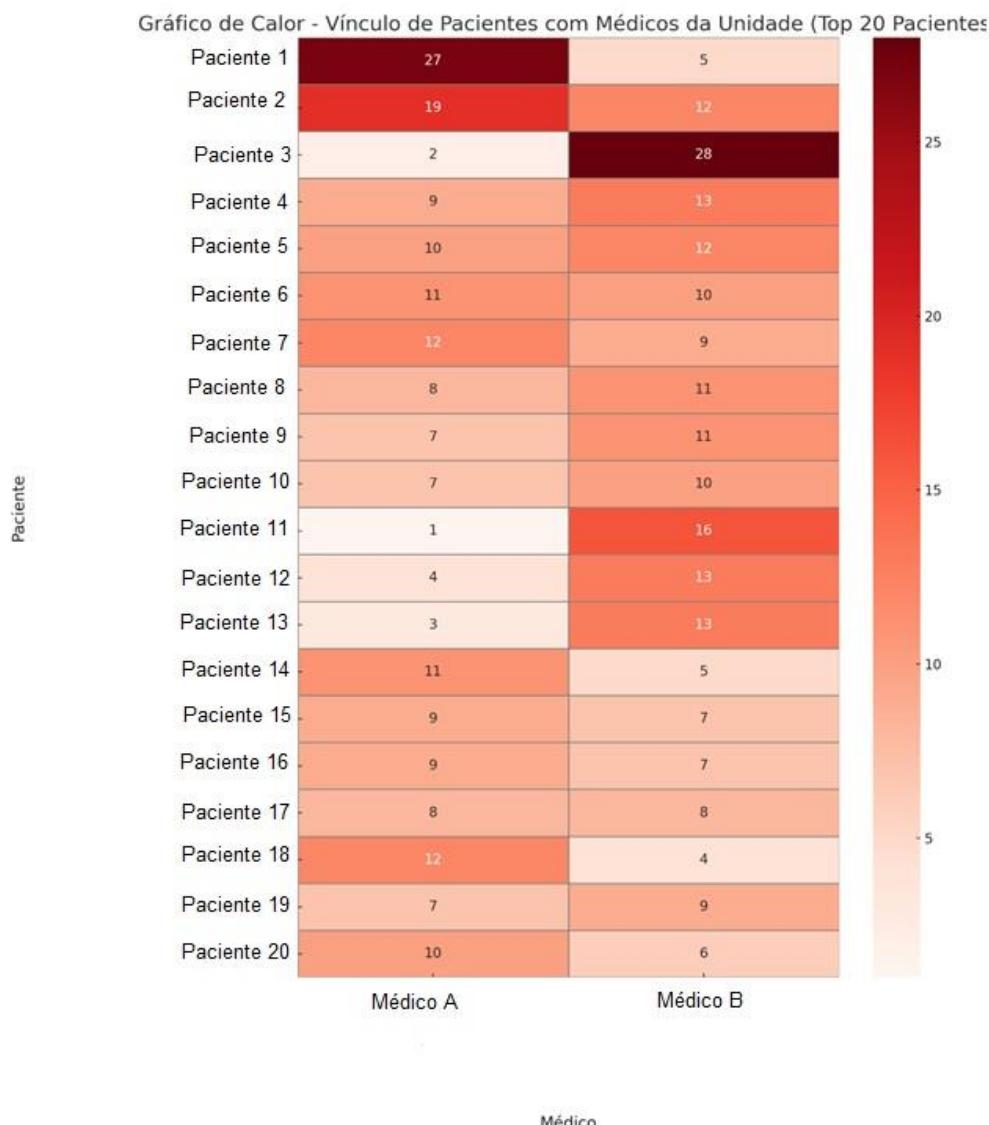
Com as amostras previamente definidas, os prontuários eletrônicos foram solicitados presencialmente aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida, foi aplicado um checklist de conformidade sobre os registros dos 20 pacientes com maior volume de atendimentos e das 10 gestantes selecionadas no período auditado.

O referido checklist teve como objetivo avaliar a conformidade no preenchimento dos prontuários eletrônicos, com base nas exigências normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ressalta-se que não houve qualquer análise ou julgamento técnico de conteúdo clínico das prescrições médicas, uma vez que esta auditoria não possui caráter assistencial e não contou com profissionais especialistas para esse tipo de avaliação. O escopo limitou-se à verificação documental e normativa dos registros, conforme atribuições da auditoria de controle interno.

II – CONSTATAÇÕES DE AUDITORIA

Gráfico de Calor - Vínculo dos 20 Pacientes com Médicos



Fonte: Checklist aplicado sobre os 20 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD.

A figura acima representa um gráfico de calor elaborado a partir do cruzamento de dados assistenciais extraídos da Unidade de Saúde Barra de Santa Rosa, no âmbito da auditoria interna realizada no período de junho de 2023 a abril de 2025.

Esse cruzamento teve como objetivo identificar os 20 pacientes com maior número de atendimentos médicos durante o período auditado, bem como evidenciar a distribuição desses atendimentos entre os dois profissionais médicos da unidade (identificados como Médico A e Médico B).

No gráfico, observa-se a quantidade de consultas realizadas por cada paciente com cada médico, com graduação de cor variando conforme a frequência: quanto mais escuro o tom de vermelho, maior a concentração de atendimentos. A leitura visual permite identificar facilmente padrões de vínculo assistencial e eventuais desequilíbrios na carga de atendimentos entre os profissionais.

Como exemplo, destaca-se que:

- O Paciente 1 foi atendido 27 vezes pelo Médico A e apenas 5 vezes pelo Médico B;
- O Paciente 3 apresenta vínculo inverso, com 28 atendimentos pelo Médico B e apenas 2 pelo Médico A;
- Há pacientes com atendimentos equilibrados, como o Paciente 6 (11 atendimentos pelo Médico A e 10 pelo Médico B).

Essa visualização reforça a importância da continuidade e rastreabilidade do cuidado, além de possibilitar a identificação de vínculos longitudinais entre determinados usuários e profissionais, característica essencial da Estratégia Saúde da Família (ESF). O gráfico também pode subsidiar análises gerenciais de sobrecarga, rotatividade de profissionais e organização das agendas médicas.

Análise Demográfica dos Pacientes Avaliados

A análise dos 20 pacientes avaliados revela uma predominância do sexo feminino, com 13 mulheres e 7 homens. A média de idade entre os pacientes do sexo masculino é de 64 anos, enquanto entre as pacientes do sexo feminino é de 54 anos. A média de idade geral dos 20 pacientes é de 58 anos, o que reflete a maior variação nas idades dos

pacientes do sexo masculino. Esse dado evidencia como valores individuais mais elevados podem influenciar significativamente a média geral em populações pequenas.

Sexo	Quantidade de Pacientes	(%)	Idade Média
			(anos)
Masculino	7	35	64
Feminino	13	65	54
Total	20	100	58

Fonte: Checklist aplicado sobre os 20 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD (Lei nº 13.709/2018).

II.1 - ACHADOS DE AUDITORIA

II.1.1 - Análise Consolidada das Perguntas do Checklist de Conformidade sobre vínculo dos 20 Pacientes

O checklist aplicado nos 20 prontuários auditados contemplou 17 perguntas com foco em aspectos formais, documentais e normativos do registro em saúde, conforme boas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e diretrizes do Ministério da Saúde. As perguntas não envolveram avaliação de mérito clínico ou julgamento técnico sobre a conduta dos profissionais, mas sim verificação de conformidade administrativa, completude de informações e rastreabilidade dos atendimentos.

Nº	Pergunta	Conforme	Não	Parcial
			Conforme	
1	O prontuário apresenta nome completo, CPF e CNS do paciente de forma legível e padronizada?	20	0	0
2	Há registro de data e hora do atendimento no campo apropriado?	20	0	0

3	A unidade de saúde onde o atendimento ocorreu está claramente identificada no registro?	20	0	0
4	O registro do atendimento identifica o nome e CBO do profissional responsável?	20	0	0
5	Existe campo preenchido com a queixa principal do paciente?	20	0	0
6	Existe preenchimento com informações sobre a evolução clínica ou histórico recente?	20	0	0
7	Há preenchimento do campo de diagnóstico com código CID ou CIAP?	20	0	0
8	Existe registro da conduta adotada?	20	0	0
9	As prescrições contêm posologia, via de administração e quantidade?	20	0	0
10	Os medicamentos prescritos estão padronizados no SUS (RENAME/REMUME)?	20	0	0
11	Há registro de orientação ao paciente ou plano de cuidados?	20	0	0
12	Há registros de exames solicitados e acompanhados?	20	0	0
13	Existem encaminhamentos devidamente documentados?	20	0	0
14	Existe coerência entre os registros ao longo do tempo?	20	0	0

15	Os registros seguem linguagem clara e objetiva?	20	0	0
16	Há registros repetidos da mesma queixa, com a descrição de evolução clínica?	20	0	0
17	Existe atendimento registrado por outros profissionais além dos médicos?	20	0	0

Fonte: Checklist aplicado sobre os 20 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD.

II.1.2 Análise dos Resultados

A totalidade das perguntas avaliadas foi respondida com marcação “Conforme” em 100% dos casos, demonstrando elevado grau de aderência às exigências documentais e normativas dos registros em prontuário eletrônico.

Essa padronização positiva indica que os registros analisados atendem satisfatoriamente aos seguintes aspectos: identificação completa e legível do paciente e do profissional responsável; registro sistemático e padronizado de data, hora, queixa principal, evolução clínica, CID ou CIAP e conduta adotada; prescrição de medicamentos conforme os critérios da RENAME/REMUME; documentação completa de exames, encaminhamentos e orientações; presença de registros multiprofissionais, sempre que aplicável; e linguagem clara, objetiva e coerente entre atendimentos.

Ressalta-se que esta auditoria não envolveu julgamento técnico de conteúdo clínico, respeitando os limites legais e profissionais da auditoria de controle interno. Todas as análises basearam-se exclusivamente em critérios de completude, rastreabilidade e conformidade com padrões administrativos do SUS.

Essa uniformidade nos registros representa um avanço importante em termos de segurança da informação, continuidade do cuidado e transparência da atuação dos profissionais de saúde. Ainda assim, conforme destacado em seções anteriores, a

análise qualitativa sugere oportunidades de aprimoramento no detalhamento da anamnese, o que pode ser trabalhado em ações de capacitação contínua das equipes.

Embora a auditoria tenha identificado padrão mais sucinto nas anotações dos profissionais vinculados à Unidade de Saúde Barra de Santa Rosa, também foram observados aspectos positivos relevantes nos registros de alguns prontuários, os quais merecem destaque como boas práticas de registro assistencial.

No Prontuário 3, por exemplo, foi identificado um caso de recusa informada de medicação por parte da paciente, fato que foi adequadamente registrado pelo profissional médico. O registro indica que, embora a prescrição tenha sido realizada conforme a conduta proposta, a paciente optou por utilizar um xarope de sua escolha, recusando a medicação receitada. A iniciativa do profissional em documentar essa ocorrência evidencia atenção aos princípios de ética, autonomia do paciente e segurança da informação.

Além disso, foram identificadas diversas consultas com objetivo específico de renovação de receitas médicas, indicando o cumprimento de protocolos para prescrição de medicamentos de controle especial, os quais exigem apresentação de receita válida para dispensação na farmácia da unidade. Essa prática reforça o compromisso da unidade com a rastreabilidade e o controle no uso de medicamentos.

Outro ponto positivo observado foi o registro explícito de condições de vulnerabilidade social do paciente em alguns prontuários. A inclusão dessa informação contribui para contextualizar determinadas prescrições e estratégias de cuidado adotadas, além de auxiliar no planejamento de ações intersetoriais quando necessário. Trata-se de uma conduta coerente com os princípios da integralidade e da equidade no SUS.

Tais registros reforçam a importância de se reconhecer não apenas as falhas, mas também as práticas positivas que contribuem para a qualificação do cuidado, demonstrando que parte da equipe atua com zelo, consciência da responsabilidade profissional e atenção às particularidades dos usuários.

II.1.3 Análise Consolidada dos Prontuários Médicos (Resultados e Achados)

Com base nos dados coletados por meio de checklist aplicado em 20 prontuários médicos da Unidade de Saúde auditada, elaborou-se um quadro de consolidação contendo o somatório das marcações por tipo de conformidade: Conforme, Parcial e Não Conforme. O checklist abrangeu 17 itens de verificação por prontuário, totalizando 340 observações documentais.

A avaliação teve como foco exclusivo a análise de conformidade dos registros em prontuários, sem emissão de juízo clínico ou técnico sobre a conduta médica ou terapêutica adotada. Ressalta-se que não houve avaliação de mérito técnico das prescrições ou intervenções clínicas, por não se tratar de auditoria médica, tampouco haver formação específica da equipe auditora na área da saúde assistencial. A auditoria limitou-se à verificação de existência, completude e regularidade formal dos registros, conforme os parâmetros definidos pelos normativos do SUS, do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Registros Clínicos.

A seguir, apresenta-se tabela de consolidação dos dados:

Prontuário	Total de Itens	Conforme	Não Conforme	Parcial
Prontuário 1	17	17	0	0
Prontuário 2	17	17	0	0
Prontuário 3	17	17	0	0
Prontuário 4	17	17	0	0
Prontuário 5	17	17	0	0
Prontuário 6	17	17	0	0
Prontuário 7	17	17	0	0
Prontuário 8	17	17	0	0
Prontuário 9	17	17	0	0
Prontuário 10	17	17	0	0
Prontuário 11	17	17	0	0
Prontuário 12	17	17	0	0

Prontuário 13	17	17	0	0
Prontuário 14	17	17	0	0
Prontuário 15	17	17	0	0
Prontuário 16	17	17	0	0
Prontuário 17	17	17	0	0
Prontuário 18	17	17	0	0
Prontuário 19	17	17	0	0
Prontuário 20	17	17	0	0

Fonte: Checklist aplicado sobre os 20 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Verificou-se que todos os prontuários auditados apresentaram integral conformidade com os itens verificados no checklist. Não foram identificadas inconformidades nem marcações parciais nos campos analisados. A ausência de registros "Não Conformes" e "Parciais" indica que, sob a ótica da auditoria documental e normativa, os registros estão adequados quanto aos critérios avaliados.

Embora os prontuários estejam em conformidade com as legislações vigentes e sejam gerenciados em sistema eletrônico – o que permite rastreabilidade e registro dos acessos – foram identificados alguns erros de digitação. Tais erros, no entanto, não comprometem a leitura nem a compreensão do conteúdo registrado.

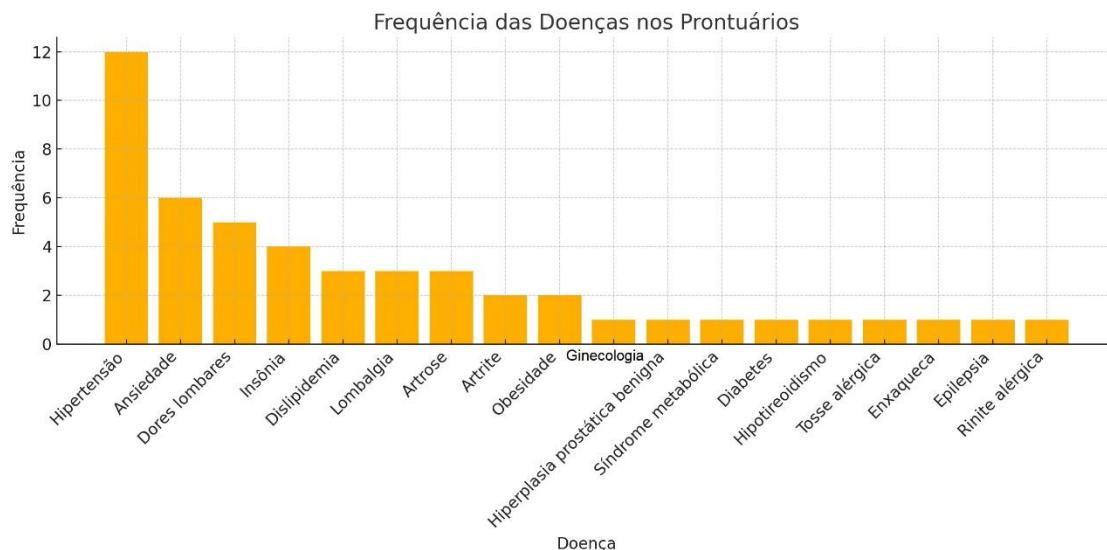
Destaca-se, contudo, uma diferença de padrão nos registros de anamnese entre os profissionais da Unidade de Saúde Barra de Santa Rosa e os profissionais do Pronto Atendimento. Em diversos prontuários auditados, observou-se que, apesar de os atendimentos terem sido iniciados na unidade auditada dentro do período de competência da auditoria, os pacientes, por encaminhamento ou por demanda espontânea, também foram atendidos no Pronto Atendimento. Nesses casos, foi possível constatar que os registros oriundos do Pronto Atendimento continham maior riqueza de detalhes no histórico da consulta e na anamnese, enquanto os registros realizados pelos profissionais da Unidade de Saúde Barra de Santa Rosa se apresentaram de forma mais sucinta e objetiva.

Essa diferença não caracteriza, por si só, uma inconformidade, mas serve como indicativo de oportunidade de aprimoramento na qualidade e padronização dos registros, especialmente no que tange à descrição das queixas principais e evolução clínica, aspectos fundamentais para continuidade do cuidado e histórico assistencial.

Os dados a seguir, também apresenta uma análise consolidada dos 20 prontuários no período da auditoria, identificando as principais doenças tratadas, categorizando-as conforme suas naturezas clínicas (como saúde mental, cardiovascular, etc.). A análise contribui para avaliar os principais perfis epidemiológicos assistidos e apoiar o planejamento de ações em saúde pública. A tabela mostra a quantidade total de ocorrências para cada categoria clínica identificada nos prontuários analisados. Cada ocorrência representa um registro de doença associado a um paciente, sendo que alguns pacientes apresentaram mais de uma condição.

Categoria	Frequência
Saúde Mental	13
Ortopédico	12
Cardiovascular	11
Metabólico	6
Neurológico	3
Respiratório	2
Endócrino	1
Urológico	1
Ginecológico	1

Fonte: Checklist aplicado sobre os 20 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD (Lei nº 13.709/2018).



Fonte: Checklist aplicado sobre os 20 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Observa-se que a categoria 'Saúde Mental' foi a mais frequente entre os pacientes analisados, com 13 ocorrências, indicando um possível aumento na demanda por cuidados psicológicos e psiquiátricos. Em seguida, as categorias 'Ortopédico', 'Cardiovascular' e 'Metabólico' também apresentaram números relevantes, o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção e controle dessas condições. A análise reforça a importância de cuidar da saúde mental de forma ampla, ao mesmo tempo em que destaca a presença marcante de doenças crônicas, como hipertensão, arrose, obesidade e diabetes. O perfil de morbidade identificado nos prontuários evidencia a necessidade de ações integradas entre diferentes setores e de intervenções em saúde que priorizem a prevenção, o tratamento e o acompanhamento contínuo desses problemas, com atenção especial à saúde mental da população atendida.

Por fim, foi feita análise referente aos medicamentos mais prescritos pelos médicos conforme os 20 prontuários. A tabela a seguir apresenta os 12 medicamentos mais frequentemente prescritos nos prontuários auditados, acompanhados de suas principais indicações:

Medicamento	Indicação Principal
-------------	---------------------

DIPIRONA	Analgésico e antitérmico
PARACETAMOL	Analgésico e antitérmico
CLONAZEPAM	Ansiedade, insônia, crises epilépticas
OMEPRAZOL	Problemas gástricos (refluxo, gastrite)
LOSARTANA	Hipertensão arterial
METFORMINA	Diabetes
AMOXICILINA	Infecções bacterianas
SERTRALINA	Depressão, ansiedade
AMITRIPTILINA	Depressão, dor crônica, insônia
IBUPROFENO	Anti-inflamatório, analgésico e antitérmico
FLUOXETINA	Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade

Fonte: Checklist aplicado sobre os 20 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Dada a elevada frequência de prescrição dos medicamentos listados, recomenda-se atenção especial da farmácia básica municipal quanto ao controle rigoroso de seus estoques, a fim de evitar episódios de desabastecimento. Medicamentos como Sertralina, Amitriptilina e Fluoxetina (utilizados no tratamento de transtornos de saúde mental), Dipirona, Paracetamol e Ibuprofeno (analgésicos e antitérmicos), além de Metformina e Losartana (usados em casos de diabetes e hipertensão), devem ter sua disponibilidade monitorada com regularidade. A falta desses medicamentos pode levar à interrupção ou ao comprometimento do tratamento dos pacientes, resultando na piora do quadro clínico, no aumento de complicações e na sobrecarga dos serviços de saúde. Assim, é recomendável que esses medicamentos sejam considerados prioritários no planejamento de compras e na reposição de estoque da farmácia básica, garantindo a continuidade do cuidado e a segurança do usuário. Conforme o relatório de gestão de estoque, disponibilizado quinzenalmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Irupi no Portal da Transparência, foi possível verificar, na edição referente à segunda quinzena de julho de 2025, a disponibilidade dos medicamentos no município até a presente data

desta auditoria. Todos os medicamentos listados acima estavam com estoque disponível na farmácia básica municipal.

Sobre os atendimentos médicos, no período da auditoria, a análises dos registros evidencia que:

- Os campos obrigatórios dos prontuários (como anamnese, CID/CIAP, consulta, exames solicitados e prescrição de medicamentos) foram devidamente preenchidos em todos os atendimentos vinculados aos dois profissionais.
- Os diagnósticos lançados (CID) estão coerentes com os sintomas e históricos relatados, demonstrando alinhamento às diretrizes clínicas do SUS.

Os atendimentos realizados pelos médicos da Unidade de saúde Barra de Santa Rosa estão em conformidade, seguindo os parâmetros exigidos pelo Sistema Único de Saúde. Embora os registros analisados estejam em conformidade, ou seja, não apresentem omissões críticas nem ausência de campos obrigatórios, observou-se variação no padrão das anotações de anamnese entre os profissionais. Enquanto alguns registros são bastante sintéticos, com descrições resumidas como “paciente veio renovar receita” ou “solicita exames”, outros profissionais adotam uma abordagem mais analítica, incluindo informações mais detalhadas sobre a evolução do quadro, resposta ao tratamento e dados subjetivos relevantes. Essa diversidade de estilos pode impactar diretamente a clareza e a continuidade do cuidado, sendo que os registros mais completos proporcionam maior facilidade na compreensão da situação clínica e no embasamento para condutas futuras.

II.1.4 Recomendações

Os registros analisados atendem aos critérios mínimos de conformidade, porém apresentam limitações em termos de completude e densidade informacional, especialmente nas anotações de anamneses médica. Essa constatação não invalida a conformidade, mas revela oportunidade de aprimoramento, sobretudo quanto à

qualidade dos registros clínicos em prontuários da Estratégia de Saúde da família (ESF). Recomenda-se à gestão municipal o reforço às boas práticas de registro clínico, incentivando maior detalhamento das consultas – especialmente em pacientes com condições crônicas – para garantir a continuidade e integridade do cuidado. Sugere-se ainda a promoção de qualificação periódica das equipes de saúde, com foco na integridade das informações e no uso efetivo do prontuário como ferramenta de cuidado longitudinal e planejamento terapêutico.

Importante destacar que, além dos agravos físicos crônicos como hipertensão, diabetes, obesidade e dores nos ossos e musculares, um número significativo de pacientes relatou sintomas relacionados à saúde mental, como ansiedade, insônia, tristeza persistente e uso de medicamento como antidepressivos de forma contínua. Recomenda-se então o fortalecimento das ações de saúde mental no âmbito da atenção primária; garantia da disponibilidade regular de medicamentos com essa funcionalidade; Inclusão e registros mais aprofundadas dos sintomas emocionais e contextos sociais nos prontuários.

II.2 - Análise Consolidada das Perguntas do Checklist de Conformidade das gestantes – Acompanhamento Pré-Natal

Este relatório apresenta os achados da auditoria documental realizada sobre os registros de atendimentos pré-natais na Unidade de Saúde da Família Barra de Santa Rosa, referentes ao 1º quadrimestre de 2025. O foco do trabalho foi avaliar a conformidade dos registros com as normas e diretrizes da atenção pré-natal no SUS. Importante destacar que esta auditoria não realizou julgamento de valor clínico ou avaliação da conduta profissional, restringindo-se à análise da completude e padronização dos registros em prontuário.

A auditoria foi conduzida com base em três eixos principais: (i) análise do checklist de conformidade preenchido para 10 prontuários de gestantes, (ii) avaliação da completude e clareza dos respectivos registros clínicos e (iii) cruzamento de informações com o sistema estadual VACINA E CONFIA – ES e com o relatório de gestão local. As gestantes foram selecionadas com base nos seguintes critérios: pré-natal com pelo

menos 6 atendimentos registrados, incluindo casos já concluídos recentemente e gestantes em acompanhamento ativo durante o período auditado.

II.2.1 Análise Consolidada dos Prontuários Médicos (Resultados e Achados)

Os prontuários das 10 gestantes foram selecionados de forma aleatória e foram disponibilizados por profissionais da secretaria de saúde do município em visita in loco. A análise dos prontuários produziram os seguintes resultados:

	Pergunta de Auditoria	Conforme (✓)	Não Conforme (✗)	Parcial (—)
1	A gestante está cadastrada no e-SUS/PEC ou SISPRENATAL?	10	0	0
2	Data da última menstruação ou DPP está registrada?	10	0	0
3	Pré-natal iniciado até a 12ª semana?	10	0	0
4	Há pelo menos 1 consulta por mês de gestação?	10	0	0
5	A gestante foi classificada quanto ao risco (baixo ou alto)?	10	0	0
6	CID adequado está registrado (Z34 ou O09)?	10	0	0
7	Anamnese inicial está completa?	10	0	0
8	Exames obrigatórios do 1º trimestre foram solicitados?	10	0	0
9	Ultrassonografia morfológica foi solicitada entre 11ª e 14ª semana?	10	0	0
10	Vacinas estão atualizadas e registradas (dTpa, influenza, hepatite B)?	9	1	0
11	Há registro de atendimento de outros profissionais sem ser médico ou enfermeiros?	10	0	0
12	Data e hora do atendimento estão registradas?	10	0	0
13	Profissional responsável está identificado no sistema?	10	0	0
14	Unidade de saúde / local do atendimento está registrado?	10	0	0
15	Medicamentos prescritos estão registrados no prontuário?	10	0	0
16	A conduta adotada está registrada de forma clara?	10	0	0

Fonte: Checklist aplicado sobre os 10 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD.

Durante a auditoria documental dos 10 prontuários de gestantes selecionados, observou-se que os registros referentes à vacinação não estão disponíveis diretamente

nos prontuários eletrônicos utilizados pelas equipes de atenção primária, sendo essa informação gerenciada em sistema próprio da rede estadual de imunização.

Para fins de verificação da conformidade do item 10 do checklist (vacinas atualizadas e registradas), a auditoria realizou, com o apoio técnico de servidora Enfermeira especializada em vacinação, um Cruzamento de dados com a plataforma estadual “Vacina e Confia”. Como resultado, 09 das 10 gestantes analisados possuíam registros completos de vacinação na referida plataforma, com vacinas compatíveis com o ciclo gestacional auditado (como dTpa, Influenza e Hepatite B). 1 (Uma) gestante não foi possível identificar evidência de vacinação registrada no “Vacina e Confia”, justificando a marcação de “Não Conformidade” no item correspondente do check list da auditoria.

Todas as demais informações dos atendimentos, como consultas mensais, classificações de risco, exames, condutas e orientações, encontram-se documentadas de forma adequada nos prontuários eletrônicos, em conformidade com os parâmetros técnicos exigidos para o acompanhamento pré-natal.

Gestante	Conforme (✓)	Não Conforme (✗)	Parcial (—)	Total
Gestante 1	16	0	0	16
Gestante 2	15	1	0	16
Gestante 3	16	0	0	16
Gestante 4	16	0	0	16
Gestante 5	16	0	0	16
Gestante 6	16	0	0	16
Gestante 7	16	0	0	16
Gestante 8	16	0	0	16
Gestante 9	16	0	0	16
Gestante 10	16	0	0	16

Fonte: Checklist aplicado sobre os 10 prontuários auditados. Dados anonimizados conforme LGPD.

II.2.2 Recomendações

A análise dos prontuários evidenciou algumas diferenças na forma e na profundidade dos registros clínicos entre os profissionais. Alguns profissionais com anotações nos prontuários apresentando maior detalhamento, com descrições abrangentes sobre

estado geral, sinais vitais, hipótese diagnóstica e conduta. Em contraste, muitos registros sucintos e com menor riqueza de informações clínicas. Exemplos encontrados: “Sem queixas”, “Renovação de receita” ou “Prescrição renovada”, embora não configure inconformidade, pode prejudicar a completude das informações clínicas e a rastreabilidade do cuidado. Recomenda-se a adoção de modelos padronizados e orientações práticas à equipe, com incentivo a utilização de registros clínicos mais completos e informativos, conforme preconizado pelas boas práticas da atenção pré-natal no âmbito do SUS. Foi verificado que apesar de ter um prontuário eletrônico, diversas informações assistenciais referentes ao acompanhamento pré-natal são lançadas manualmente no Caderno da gestante, instrumento físico que permanece sob a guarda da própria usuária, conforme previsto nas normativas vigentes do ministério da saúde.

Esta prática, por si só, não configura inconformidade, uma vez que o caderno da gestante é reconhecido como um instrumento legítimo de registro, educação em saúde e integração entre os diversos pontos de atenção do SUS. Contudo, observou-se que, nos prontuários eletrônicos auditados, há poquíssimos registros que indiquem de forma explícita que o caderno de gestantes foi avaliado, preenchido ou se encontra atualizado. Em grande parte dos atendimentos, mesmo aqueles em que há fortes indícios de que o caderno tenha sido consultado, não há menção expressa à verificação, status ou preenchimento do instrumento físico.

Essa ausência de referência ao caderno no prontuário eletrônicos representa uma fragilidade documental, pois compromete a rastreabilidade das ações realizadas, especialmente em auditorias externas ou em contexto de continuidade do cuidado por diferentes profissionais. Ainda, dificulta a verificação posterior da conformidade das ações em saúde caso o caderno venha a ser extraviado, danificado ou não apresentado pela gestante.

Recomenda-se à gestão municipal que oriente as equipes de atenção primária, especialmente os profissionais envolvidos no acompanhamento pré-natal, para que incluam nos registros eletrônicos uma anotação sistemática e objetivo sobre o status do caderno da gestante, mencionando por exemplo, se o instrumento foi consultado, se está atualizado e se está sendo devidamente utilizado pela paciente. Essa prática

fortalece a integração entre o prontuário físicos e eletrônicos, aumenta a segurança clínica e jurídica do cuidado prestado, e contribui para a conformidade documental perante auditorias e fiscalizações.

II.2.3 Verificação junto à Ouvidoria Municipal

Durante o período auditado, foi formalmente solicitado à Ouvidoria Geral do Município o envio de informações relacionadas a manifestações de usuários sobre a Unidade de Saúde Barra de Santa Rosa, com foco em possíveis reclamações quanto à qualidade dos serviços prestados ou condutas profissionais.

Como resposta à solicitação (Despacho nº 17-2.016/2025 – Ordem de Serviço nº 06/2025), a Ouvidoria informou que, entre junho de 2023 e abril de 2025, houve apenas uma manifestação registrada, classificada como reclamação. O relato referia-se à ausência de atendimento médico em determinada data, ocasionada por reunião previamente agendada da equipe. A situação foi esclarecida e devidamente respondida pela coordenação da Estratégia Saúde da Família (ESF), com registro de providências adotadas para evitar novos episódios semelhantes. A manifestação foi concluída dentro do prazo e, no período auditado, não foram identificadas outras demandas pendentes de resposta.

III – CONCLUSÃO

Com fundamento nas evidências documentais obtidas durante a auditoria de conformidade realizada na Unidade Básica de Saúde Barra de Santa Rosa, referente ao período de junho de 2023 a abril de 2025, conclui-se que os processos de registro clínico e os atendimentos médicos analisados apresentam, em sua maioria, aderência às exigências normativas do Sistema único de Saúde (SUS) e às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

É fundamental destacar que esta auditoria teve caráter exclusivamente documental e normativo, voltado à verificação de conformidade no preenchimento dos prontuários eletrônicos conforme os parâmetros legais e administrativos vigentes, sem qualquer julgamento técnico das condutas clínicas adotadas pelos profissionais de saúde. Não foi realizada análise de mérito sobre diagnósticos, tratamentos ou prescrições médicas, uma vez que esta auditoria não possui natureza assistencial, tampouco contou com equipe especializada para tal atribuição.

A auditoria utilizou duas amostragens distintas: (i) 20 prontuários de pacientes com maior volume de atendimentos, selecionados por critério intencional com base em vínculo longitudinal e frequência elevada de consultas, e (ii) 10 prontuários de gestantes com pré-natal ativo ou finalizado até 30 de abril de 2025, escolhidas aleatoriamente. Os prontuários foram avaliados por meio de checklist estruturado, baseado na legislação do SUS e nas diretrizes de registros clínicos.

Todos os prontuários auditados apresentaram conformidade com os critérios verificados, sem evidência de omissões críticas, ausência de campos obrigatórios ou falhas que comprometessem a rastreabilidade e segurança documental.

Além da seleção de amostras regulares, foi solicitada à unidade auditada a apresentação de registros que eventualmente configurassem situações problemáticas ou possíveis desconformidades, caso existissem. Contudo, não foram evidenciados prontuários com esse perfil pela gestão local, tampouco identificadas inconformidades relevantes nos documentos auditados.

Durante a análise, observou-se heterogeneidade na forma como os profissionais realizam os registros de anamnese. Em alguns casos, a narrativa clínica era sucinta e objetiva, enquanto outros apresentavam detalhamentos mais robustos e descritivos. Essa diferença de estilo não constitui falha de conformidade, mas revela uma oportunidade de qualificação contínua dos registros, com foco na integralidade do cuidado e na segurança assistencial.

Foram identificadas boas práticas documentais, como o registro formal de recusa de medicação pela paciente, o apontamento de condição de vulnerabilidade social relevante ao cuidado, e o controle rigoroso da emissão de receitas médicas. Tais

condutas denotam responsabilidade ética e sensibilidade profissional no trato com o usuário do SUS.

A análise epidemiológica das amostras revelou alta prevalência de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, artrose) e de transtornos relacionados à saúde mental, reforçando a necessidade de intervenções intersetoriais e vigilância continuada. No tocante à assistência farmacêutica, os medicamentos mais prescritos estavam disponíveis na farmácia básica no momento da auditoria, o que favorece a adesão e continuidade do tratamento.

No que diz respeito ao pré-natal, os prontuários demonstraram bom preenchimento. No entanto, verificou-se a ausência frequente de registros específicos sobre o status do caderno da gestante, instrumento complementar importante, porém não devidamente referenciado nos prontuários eletrônicos. Recomenda-se que os profissionais passem a mencionar, sempre que pertinente, a análise e atualização do referido caderno.

Diante do exposto, conclui-se que a UBS auditada mantém rotinas de registro e atendimento que, em sua maioria, atendem aos critérios de conformidade legal e administrativa, com controles internos eficazes para acompanhamento de pacientes. Ainda assim, recomenda-se o fortalecimento das ações de educação permanente, a padronização dos registros e o uso mais efetivo dos prontuários como ferramenta de continuidade do cuidado.

Por se tratar de auditoria amostral, é importante frisar que as recomendações de melhoria devem ser estendidas a toda a equipe da unidade e não restritas às situações diretamente analisadas neste relatório.

É o Relatório.

Irupi/ES, 23 de Julho de 2025.

BENONE TEODORO FERREIRA DA SILVA

Auditor de Controle Interno

Matrícula 235075