



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**Auditoria Operacional**  
**OPERAÇÃO SAÚDE**  
**Unidades de Pronto Atendimento**  
**Não Hospitalares**

***Relatório Final Consolidado***

**NSaude • 2026**



[www.tcees.tc.br](http://www.tcees.tc.br)



@tceespiritosanto

**PROCESSO:** 6634/2025

**FISCALIZAÇÃO:** 47/2025

**INSTRUMENTO:** Auditoria Operacional

**RELATOR:** Rodrigo Coelho do Carmo

**PERÍODO FISCALIZADO:** 3/11/2025 a 7/11/2025

**UNIDADE RESPONSÁVEL:** Núcleo de Controle e Avaliação de Políticas Públicas de Saúde – Nsaude

**PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO:** 15/9/2025 a 27/2/2026

**OBJETIVO:** Verificar a infraestrutura, recursos humanos e assistência à saúde no âmbito das unidades de pronto atendimento não hospitalares.

**ENTIDADES FISCALIZADAS:** Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde (42 municípios com unidades de pronto atendimento não hospitalares:<sup>1</sup> Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Anchieta, Aracruz, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Conceição da Barra, Divino de São Lourenço, Fundão, Guaçuí, Guarapari, Ibatiba, Ibitirama, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Jaguaré, Linhares, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Mucurici, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, São Mateus, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória.

---

<sup>1</sup> Foram consideradas todas as unidades de pronto atendimento não hospitalares classificadas no CNES como pronto-atendimento, unidade mista, pronto socorro geral e policlínica.

### O que o TCEES fiscalizou?

O objetivo da auditoria foi “verificar a infraestrutura, recursos humanos e assistência à saúde no âmbito das unidades de pronto atendimento não hospitalares” A questão de auditoria constante na matriz de planejamento definiu o escopo da auditoria e abordou esses aspectos nas 42 unidades de pronto atendimento não hospitalares visitadas.

### O que o TCEES encontrou?

Em resposta à questão de auditoria (QA), foram apontados 41 achados de auditoria (AA), conforme se verifica a seguir:

#### **Quais as condições de infraestrutura, recursos humanos e assistência à saúde no âmbito das unidades de pronto atendimento não hospitalares? (QA01)**

- Ausência de acolhimento com classificação de risco (ACHADO 1)
- Condições inadequadas dos ambientes de espera (ACHADO 2)
- Pacientes em espera ou atendimento nos corredores internos da unidade de pronto atendimento (ACHADO 3)
- Ausência de controle do tempo médio de espera entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento médico (ACHADO 4)
- Pacientes em observação há mais de 24 horas (ACHADO 5)
- Ausência de procedimentos de avaliação da satisfação dos usuários (ACHADO 6)
- Ausência de recursos humanos mínimos obrigatórios (ACHADO 7)
- Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde (ACHADO 8)
- Ausência de controle eletrônico de frequência dos profissionais de saúde (ACHADO 9)
- Ausência de médicos em serviço em desacordo com a escala de trabalho (ACHADO 10)
- Ausência de ambientes obrigatórios previstos no programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24h (ACHADO 11)
- Precariedade das instalações físicas existentes (ACHADO 12)
- Ausência de alvará de licença do Corpo de Bombeiros (ACHADO 13)
- Extintores com prazos de validade vencidos (ACHADO 14)
- Ausência de fiscalização sanitária pela Vigilância Sanitária (ACHADO 15)
- Ausência de reservatório de água suficiente para 24 horas de consumo (ACHADO 16)
- Ausência de certificados válidos comprovando a limpeza periódica dos reservatórios de água (ACHADO 17)
- Ausência de certificados válidos comprovando o controle de vetores e pragas da edificação (ACHADO 18)
- Ausência de sistema de energia elétrica de emergência (ACHADO 19)

- Falhas de acessibilidade das instalações das unidades de pronto atendimento não hospitalares (ACHADO 20)
- Ausência de exames de análises clínicas (ACHADO 21)
- Ausência de exames de raio X (ACHADO 22)
- Ausência de equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24 h (ACHADO 23)
- Ausência de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares (ACHADO 24)
- Existência de equipamentos médico-hospitalares em desuso (ACHADO 25)
- Ausência de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar-condicionado (ACHADO 26)
- Existência de aparelhos de ar-condicionado em desuso ou em condições limitadas de funcionamento e/ou ambientes sem aparelhos de ar-condicionado (ACHADO 27)
- Ausência de sistema informatizado de gestão (ACHADO 28)
- Ausência de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (ACHADO 29)
- Ausência de acesso ao sistema informatizado de regulação de urgências e emergências (ACHADO 30)
- Ausência de farmacêutico lotado na farmácia da unidade (ACHADO 31)
- Ausência de disponibilidade de medicamentos obrigatórios (ACHADO 32)
- Armazenamento inadequado de medicamentos (falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor e/ou contato com o piso, parede e teto) (ACHADO 33)
- Armazenamento inadequado de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle (ACHADO 34)
- Ausência de registro de baixas de medicamentos com prazos de validade vencidos (ACHADO 35)
- Ausência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) (ACHADO 36)
- Ausência da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) (ACHADO 37)
- Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) (ACHADO 38)
- Ausência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) (ACHADO 39)
- Destinação final inadequada dos resíduos de saúde (ACHADO 40)

#### **Achado não decorrente da questão de auditoria**

- Ausência de habilitação e/ou qualificação das unidades de pronto atendimentos como UPA 24 horas junto ao Ministério da Saúde (ACHADO 41)

#### **O relatório preliminar foi submetido aos gestores por meio do Ofício 4462/2025.**

Ato contínuo, a Secretaria de Estado da Saúde e 26 das 42 secretarias municipais de saúde auditadas manifestaram-se por meio de comentários e documentos que foram objeto de análise da equipe de auditoria (**Apêndice - Análise dos Comentários dos gestores**).

Foram sugeridas 51 **determinações e recomendações** no sentido de sanar as fragilidades apontadas.

A predominância de determinações em relação às recomendações neste relatório reflete a combinação de risco comprovado à segurança da assistência, presença de obrigações normativas descumpridas e materialidade dos efeitos sobre a continuidade dos serviços. A abordagem mista (operacional e conformidade) visa conciliar a função colaborativa do Tribunal, por meio de recomendações, com seu dever de defesa do interesse público e da segurança dos usuários, por meio de determinações, quando a gravidade e a clareza normativa assim o exigem.

### **Benefícios**

Caso essas deliberações sejam implementadas, espera-se como benefício a melhoria da infraestrutura, dos recursos humanos e da assistência à saúde nas unidades de pronto atendimento não hospitalares.

### **Quais são os próximos passos?**

As deliberações propostas pela equipe de fiscalização, após apreciação do Plenário do TCEES, deverão ser objeto de monitoramento para verificação da implementação e dos impactos. Propõe-se o encaminhamento do presente relatório para o controle interno da Sesa e das secretarias municipais de saúde; para as Comissões de Saúde das respectivas Câmaras Municipais; para os Conselhos Municipais de Saúde dos respectivos municípios e para a Bancada Federal.

## Sumário

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2.</b>	<b>VISÃO GERAL</b> .....	13
<b>3.</b>	<b>ACHADOS DE AUDITORIA</b> .....	32
3.1	ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS.....	33
3.1.1	Ausência de acolhimento com classificação de risco (ACHADO 1).....	33
3.1.2	Condições inadequadas dos ambientes de espera (ACHADO 2).....	34
3.1.3	Pacientes em espera ou atendimento nos corredores internos da unidade de pronto atendimento (ACHADO 3).....	38
3.1.4	Ausência de controle do tempo médio de espera entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento médico (ACHADO 4).....	41
3.1.5	Pacientes em observação há mais de 24 horas (ACHADO 5).....	42
3.2	SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	45
3.2.1	Ausência de procedimentos de avaliação da satisfação dos usuários (ACHADO 6).....	45
3.3	RECURSOS HUMANOS.....	48
3.3.1	Ausência de recursos humanos mínimos obrigatórios (ACHADO 7).....	48
3.3.2	Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde (ACHADO 8).....	50
3.3.3	Ausência de controle eletrônico de frequência dos profissionais de saúde (ACHADO 9).....	52
3.3.4	Ausência de médicos em serviço em desacordo com a escala de trabalho (ACHADO 10).....	63
3.4	INSTALAÇÕES FÍSICAS.....	65
3.4.1	Ausência de ambientes obrigatórios previstos no programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24h (ACHADO 11).....	65
3.4.2	Precariedade das instalações físicas existentes (ACHADO 12).....	69
3.4.3	Ausência de alvará de licença do Corpo de Bombeiros (ACHADO 13).....	75
3.4.4	Extintores com prazos de validade vencidos (ACHADO 14).....	77
3.4.5	Ausência de fiscalização sanitária pela Vigilância Sanitária (ACHADO 15) ...	79
3.4.6	Ausência de reservatório de água suficiente para 24 horas de consumo (ACHADO 16).....	82
3.4.7	Ausência de certificados válidos comprovando a limpeza periódica dos reservatórios de água (ACHADO 17).....	84
3.4.8	Ausência de certificados válidos comprovando o controle de vetores e pragas da edificação (ACHADO 18).....	85
3.4.9	Ausência de sistema de energia elétrica de emergência (ACHADO 19).....	86
3.4.10	Falhas de acessibilidade das instalações das unidades de pronto atendimento não hospitalares (ACHADO 20).....	88

3.5	SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS .....	96
3.5.1	<b>Ausência de exames de análises clínicas (ACHADO 21)</b> .....	96
3.5.2	<b>Ausência de exames de raio X (ACHADO 22)</b> .....	97
3.6	EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS .....	99
3.6.1	<b>Ausência de equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24 h (ACHADO 23)</b> .....	99
3.6.2	<b>Ausência de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico- hospitalares (ACHADO 24)</b> .....	101
3.6.3	<b>Existência de equipamentos médico-hospitalares em desuso</b> .....	103
	<b>(ACHADO 25)</b> .....	103
3.6.4	<b>Ausência de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar- condicionado (ACHADO 26)</b> .....	105
3.6.5	<b>Existência de aparelhos de ar-condicionado em desuso ou em condições limitadas de funcionamento e/ou ambientes sem aparelhos de ar-condicionado (ACHADO 27)</b> .....	107
3.7	SISTEMA INFORMATIZADO .....	111
3.7.1	<b>Ausência de sistema informatizado de gestão (ACHADO 28)</b> .....	111
3.7.2	<b>Ausência de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (ACHADO 29)</b> .....	112
3.7.3	<b>Ausência de acesso ao sistema informatizado de regulação de urgências e emergências (ACHADO 30)</b> .....	114
3.8	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	117
3.8.1	<b>Ausência de farmacêutico lotado na farmácia da unidade (ACHADO 31)</b> .....	117
3.8.2	<b>Ausência de disponibilidade de medicamentos obrigatórios (ACHADO 32)</b> .....	118
3.8.3	<b>Armazenamento inadequado de medicamentos (falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor e/ou contato com o piso, parede e teto) (ACHADO 33)</b> .....	120
3.8.4	<b>Armazenamento inadequado de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle (ACHADO 34)</b> .....	123
3.8.5	<b>Ausência de registro de baixas de medicamentos com prazos de validade vencidos (ACHADO 35)</b> .....	124
3.9	SEGURANÇA DO PACIENTE .....	127
3.9.1	<b>Ausência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) (ACHADO 36)</b> .....	127
3.9.2	<b>Ausência da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) (ACHADO 37)</b> .....	128
3.9.3	<b>Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) (ACHADO 38)</b> .....	130
3.10	DESCARTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....	133
3.10.1	<b>Ausência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) (ACHADO 39)</b> .....	133
3.10.2	<b>Destinação final inadequada dos resíduos de saúde (ACHADO 40)</b> .....	134

3.11	ACHADO NÃO DECORRENTE DA QUESTÃO DE AUDITORIA.....	138
3.11.1	<b>Ausência de habilitação e/ou qualificação das unidades de pronto atendimentos como UPA 24 horas junto ao Ministério da Saúde (ACHADO 41).....</b>	<b>138</b>
4	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>141</b>
5	<b>PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO .....</b>	<b>145</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### Deliberações e Razões

Esta auditoria operacional atende a proposição contida no Plano Anual de Controle Externo – PACE para o exercício de 2025, aprovado pela Decisão Plenária nº 4, na 9ª Sessão Ordinária Plenária de 2025, de 11/3/2025, relativa à linha de ação por Objetivo de Desenvolvimento Sustentável / Saúde e Bem-Estar / Fiscalização / Fiscalização Ordenada na Saúde, sob responsabilidade do NSAÚDE, sendo para o feito autuado o Processo TC nº 06634/2025-9.

### Objetivo

A auditoria teve por objetivo “verificar a infraestrutura, recursos humanos e assistência à saúde no âmbito das unidades de pronto atendimento não hospitalares”. A realização dos trabalhos justifica-se pela relevância e materialidade desses serviços, tanto sob a perspectiva assistencial — em razão de seu papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) — quanto sob a perspectiva econômica, considerando que tais unidades envolveram faturamento de R\$ 75.359.704,30 (setenta e cinco milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, setecentos e quatro reais e trinta centavos) no período de janeiro a dezembro de 2024, segundo os dados da Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada (SIASUS). Registre-se, adicionalmente, que essas unidades não foram objeto de auditorias operacionais anteriores por parte deste Tribunal.

Nessa linha, a questão de auditoria foi a seguinte: “quais as condições de infraestrutura, recursos humanos e assistência à saúde no âmbito das unidades de pronto atendimento não hospitalares?”

### Objetos, escopo e não escopo

Os objetos da auditoria são a infraestrutura, recursos humanos e assistência à saúde no âmbito das unidades de pronto atendimento não hospitalares, abrangendo os seguintes tópicos que são o escopo da auditoria: **atendimento aos usuários, satisfação dos usuários, recursos humanos, instalações físicas, serviços diagnósticos, equipamentos e mobiliários, sistema informatizado, assistência**

**farmacêutica, segurança do paciente, remoção de pacientes e descarte de resíduos de serviços de saúde**, em relação às 42 unidades visitadas em 42 municípios.

Já o não escopo refere-se aos processos de licitação e contratação dos materiais, equipamentos e serviços mencionados.

## **Metodologia**

Em resumo, as principais etapas para a realização desta fiscalização foram:

- 1) Definição do escopo a ser fiscalizado na temática Saúde (unidades de pronto atendimento não hospitalares);
- 2) Seleção das unidades de pronto atendimento não hospitalares a serem visitadas, com base em consulta ao CNES e contatos com as secretarias municipais de saúde, incluídas as classificadas no CNES com essa nomenclatura bem como unidades mistas, prontos socorros gerais e policlínicas;
- 3) Definição dos eixos das questões e das questões propriamente ditas do questionário, incluindo condições, critérios e diretrizes que visam orientar os auditores em campo;
- 4) Capacitação dos auditores de controle externo do TCE-ES, de diversas unidades técnicas, para a realização das visitas e aplicação do questionário;
- 5) Visitas às unidades de pronto atendimento não hospitalares com preenchimento *in loco* do questionário com base em observação direta e análise documental, por meio do aplicativo *forms*;
- 6) Elaboração dos 42 relatórios de auditoria individualizados preliminares, que foram submetidos previamente aos gestores para a apresentação de comentários, e que foram convertidos em apêndices do relatório consolidado final;
- 7) Elaboração de relatório de auditoria consolidado final com todas as informações gerais de todas as unidades de pronto atendimento não hospitalares visitadas e respectivos achados de auditoria, recomendações e determinações.

## Critérios

Os critérios de auditoria utilizados são os mencionados no Quadro 1.

**Quadro 1 – Normas e respectivas ementas utilizadas como critérios de auditoria**

<b>Norma</b>	<b>Ementa</b>
PRC 3/2017 (Origem: Portaria N° 1.600/2011)	Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
PRC 3/2017 (Origem: Portaria 10/2017)	Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 104 de 15.01.2014).
Resolução CFM nº 2.079/2014	Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.
PRC 1/2017 (Origem: Portaria N° 1.820/2009)	Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde
Portaria N° 2048/2002	Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência
ACÓRDÃO TCEES 676/2013	[...] 3. Recomendar ao atual gestor que adote procedimentos administrativos para o controle efetivo da jornada de trabalho dos médicos e demais servidores do Poder Executivo daquele município [...]
ACÓRDÃO TCEES 154/2022	[...] 1.4.3. Implantem ponto eletrônico, digital ou equivalente em substituição ao controle manual, como forma de tornar mais eficiente o controle da frequência e jornada de trabalho dos servidores [...]
ACÓRDÃO 29/2017 TCU - PLENÁRIO	[...] 9.4. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ciência da notificação, finalize os procedimentos necessários à implantação do controle eletrônico de ponto no âmbito dos hospitais e institutos federais localizados no Rio de Janeiro [...]
RDC 63/2011	Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde
NBR 5626/2020	Sistemas prediais de água fria e água quente - Projeto, execução, operação e manutenção
Lei nº 9.269/2009	Consolida dispositivos das Leis nº 3.218, de 20/7/1978 e 7.990, de 25/5/2005.
Nota Técnica 12/2020 do CBMES (aprovada pela Portaria N.º 534-R/2020)	Fixa os critérios básicos indispensáveis para proteção contra incêndio em edificações e áreas de risco por meio de extintores de incêndio (portáteis ou sobre rodas), para o combate a princípios de incêndios, assim como, estabelecer regras de inspeção e manutenção aos profissionais e às empresas que prestam serviços nesses equipamentos.
Lei nº 10.098/2000	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
Lei 13.146/2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 H	Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 H
Portaria 3523/1998 MS	Aprova Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades

	por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.
Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)	Define princípios e diretrizes para a integração de sistemas de informação em saúde, a promoção da inovação e da transformação digital, a garantia da segurança e privacidade dos dados, e o aprimoramento da gestão e da prestação de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Lei nº 13.787/2018	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
Lei nº 13.021/2014	Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas
RDC 44/2009	Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
Boas práticas para estocagem de medicamentos MS/1990	Boas práticas para estocagem de medicamentos
RDC Nº 36/2013	Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
Portaria nº 2616/1998-MS	Diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares
PARECER CFM nº 04/13	Em obediência ao que estabelece a legislação, é obrigatória a implantação das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários, de Revisão de Óbitos e de Controle de Infecção, em cada uma das oito Unidades de Saúde que funcionam sob gestão única do IMIP.
Resolução CFM nº 2.171/2017	Torna obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Óbito em todas as unidades hospitalares e UPA, adequando-se as já existentes às normas desta resolução.
RDC Nº 15/2012	Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
RDC Nº 222/2018	Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

Fonte: Projeto de Fiscalização Operação Saúde

## Usuários do relatório

Corpo Deliberativo do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES; Procuradores do Ministério Público de Contas/ES; Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

## Normas aplicáveis

Os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (Nbsp) aplicáveis às auditorias operacionais, especialmente com as Nbsp 100, 300 e 3000, e com observância ao Manual de Auditoria Operacional do TCU (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021) e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo TCEES. Nenhuma restrição foi imposta aos exames.

## 2. VISÃO GERAL

### Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Segundo as Organizações das Nações Unidas (ONU), os ODS são um apelo global de ações para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade<sup>2</sup>.



Figura 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

O Objetivo 3 (Saúde e Bem-Estar) é “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”.

### Urgência e emergência

Segundo informação do Hospital Albert Einstein<sup>3</sup>, conceitua-se **urgência** como todo quadro de saúde que precisa ser resolvido rapidamente. Em um pronto atendimento, por exemplo, diz respeito aos casos que precisam ser atendidos rapidamente, com o mínimo tempo de espera possível, mesmo **sem risco iminente de morte**. São atendimentos de urgência: dor aguda moderada ou intensa; agitação importante; falta de ar; vômitos frequentes e incessantes; sintomas urinários ou gastrointestinais agudos e intensos; traumas leves a moderados, ferimentos cortantes, fraturas ou luxações; alterações sensoriais como diminuição súbita de audição ou visão; e sangramento vaginal em gestantes.

<sup>2</sup>

<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs#:~:text=Os%20Objetivos%20de%20Desenvolvimento%20Sustent%C3%A1vel%20s%C3%A3o%20um%20apelo%20global%20%C3%A0,de%20paz%20e%20de%20prosperidade.>

<sup>3</sup> <https://vidasaudavel.einstein.br/diferenca-entre-urgencia-e-emergencia/>

Já a **emergência** precisa ser atendida por um time de profissionais de saúde de forma rápida e eficaz, preferencialmente em um ambiente com recursos médicos para suporte de vida, seja uma sala de emergência ou ambulância equipada. O que caracteriza uma emergência é o **risco iminente de morte** e a necessidade de adotar rapidamente medidas diagnósticas e terapêuticas de suporte à vida. São tipos de emergência previstos: perda súbita de movimento de braços ou pernas; dor no peito, de moderada à alta intensidade (sintoma de infarto); traumas graves com perda de sangue importante; traumatismo encefálico com perda de consciência; anafilaxia (reação alérgica grave); intoxicação (medicamentos, produtos de limpeza etc); convulsões; vítimas de acidentes graves (ataque de animais, afogamento, incêndio, choque elétrico, quedas, agressões, colisão no trânsito, atropelamento, entre outros); insuficiência respiratória ou cardíaca agudas.

Portanto, a principal diferença entre urgência e emergência está no fato de que o segundo caso apresenta maiores riscos para a vida do paciente. De todo o modo, tanto os quadros urgentes quanto os de emergência devem ser encaminhados rapidamente para os serviços de saúde. Quanto antes for realizada a intervenção clínica ou cirúrgica, menores são os riscos para a saúde e o bem-estar do paciente.

### **Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)**

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>4</sup>, a Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

A Portaria de Consolidação 3/2017 (origem: Portaria 1600/2011<sup>5</sup>), define cada um desses componentes, conforme demonstrado no Quadro 2.

---

<sup>4</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/rau>

<sup>5</sup> PRC 3/2017 (Origem: Portaria Nº 1.600/2011): Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Quadro 2 – Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

<b>Componente</b>	<b>Descrição</b>
Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde	Tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.
Atenção Básica em Saúde	Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências	Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.
Sala de Estabilização	Deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências. A sala de estabilização não se caracteriza como novo serviço de saúde para assistência a toda demanda espontânea, mas sim para garantir a disponibilidade de atendimento para estabilização dos agravos críticos à saúde.
Força Nacional de Saúde do SUS	Objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.
<b>Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas</b>	<b>A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências. O conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.</b>
Hospitalar	Constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.
Atenção Domiciliar	Compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Fonte: Portaria de Consolidação 3/2017 (origem: Portaria 1600/2011)

A complexidade dos serviços de urgência e emergência se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde, agudas ou crônicas agudizadas, sendo elas de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica, entre outras.

Assim, para que a rede ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica, sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS) após avaliação do perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência estão relacionados a alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e o Acidente Vascular Cerebral - AVC, além do aumento relativo às violências e aos acidentes de trânsito.

Desta forma, a Rede de Urgência e Emergência tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção.

As principais diretrizes que norteiam a implementação da RUE, de acordo com o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS), são as seguintes:

- Universalidade, equidade e integralidade da atenção a todas as situações de urgência e emergência, incluindo as clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- Ampliação do acesso, com acolhimento, aos casos agudos e em todos os pontos de atenção;
- Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção, tendo a atenção básica como centro de comunicação;
- Classificação de risco;

- Regionalização da saúde e atuação territorial;
- Regulação do acesso aos serviços de saúde;
- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares;
- Práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias;
- Centralidade nas necessidades de saúde da população;
- Qualificação da atenção e da gestão por meio do desenvolvimento de ações coordenadas e contínuas que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- Institucionalização da prática de monitoramento e avaliação, por intermédio de indicadores de processo, desempenho e resultado que permitam avaliar e qualificar a atenção prestada;
- Articulação interfederativa;
- Participação e controle social;
- Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas; e
- Qualificação da assistência por meio da educação permanente em saúde para gestores e trabalhadores.

## UPA 24h

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, e integra a rede de serviços pré-hospitalares fixos para o atendimento às urgências.

A UPA 24h presta atendimento resolutivo e qualificado a pacientes com condições clínicas graves e não graves, além de prestar o primeiro atendimento a casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando os pacientes e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada, garantindo o encaminhamento dos pacientes que necessitam de tratamento em outras unidades de referência.

A UPA 24h opera ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana, com uma equipe multiprofissional qualificada e adaptada às demandas específicas de cada região, encaminhando os pacientes para internação em hospitais de retaguarda, garantindo a continuidade do cuidado por meio da regulação do acesso assistencial.

O componente concentra os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, integrando-se com a atenção básica, hospitalar, domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), formando uma rede de assistência organizada e integrada.

**Dos 54 prontos atendimentos em funcionamento no Espírito Santo** (incluídos os que estão cadastrados no CNES como prontos atendimentos (41), unidades mistas (5), prontos socorros gerais (5) e policlínicas (3), conforme demonstrado na Tabela 1, **apenas 8 estão habilitados como UPA 24h**, a saber:

- Serra (3): Serra Sede, Carapina e Castelândia;
- Cachoeiro de Itapemirim (1): Dr. Antônio Jorge Abib Netto (Bairro Marbrasa);
- Guarapari (1): Dr. João Batista de Almeida Neto (Bairro Ipiranga);
- Marataízes (1): Dr. Anis Nasshen (Bairro Cidade Nova);
- Viana (1): Cabo Jorge Lacerda Balestreiro (Viana Sede)
- Vila Velha (1): Zilda Arns (Bairro Riviera da Barra).

Os demais, por não estarem habilitados e/ou qualificados, não fazem jus aos incentivos financeiros federais mencionados a seguir.

### Incentivos financeiros UPA 24h

A normatização dessas unidades encontra-se disciplinada na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 2017, que organiza a RUE e estabelece critérios de funcionamento e qualificação, e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, que trata do financiamento federal. As Portarias 10/2017 e 1.997/2023 promoveram alterações relevantes nessas normas, ajustando o fluxo de habilitação e homologação e reforçando exigências para a qualificação e manutenção do custeio.

**ANEXO LXVIII**  
REQUISITOS PARA O RECEBIMENTO DO REPASSE MENSAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA  
CUSTEIO DA UPA 24H (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Anexo 4)

Requisitos para o recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para custeio da UPA 24h

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor do incentivo financeiro para custeio de UPA 24h Nova	Valor do incentivo financeiro para qualificação de UPA 24h Nova
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R\$ 50.000,00	R\$ 35.000,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R\$ 75.000,00	R\$ 52.500,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 100.000,00	R\$ 70.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 137.000,00	R\$ 98.000,00
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 175.000,00	R\$ 125.000,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 183.500,00	R\$ 183.500,00
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 216.500,00	R\$ 216.500,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00

**Figura 2 – Custeio/Qualificação UPA 24h Nova**

**ANEXO LXV**  
REQUISITOS PARA O RECEBIMENTO DO REPASSE MENSAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA  
CUSTEIO DA UPA 24H (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Anexo 5)

Requisitos para o recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para custeio da UPA 24h

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor do incentivo financeiro para custeio/qualificação de UPA 24h Ampliada
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R\$ 50.000,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R\$ 75.000,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 100.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 137.000,00
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 175.000,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 233.000,00
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 267.000,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 300.000,00

**Figura 3 – Custeio/Qualificação UPA 24h Ampliada**

O processo de implantação e manutenção das UPAs passa por três fases: habilitação, qualificação e manutenção. A **habilitação** ocorre quando a unidade já está em funcionamento, momento em que o gestor municipal apresenta, por meio do SAIPS, o Termo de Compromisso de Funcionamento, a escala de profissionais compatível com a opção de porte escolhida, o CNES atualizado e demais documentos previstos na legislação. A **qualificação** é concedida às unidades que comprovem pleno funcionamento, integração na rede e produção assistencial registrada, devendo ser renovada a cada três anos. Já a **manutenção do custeio** está condicionada ao funcionamento contínuo da unidade, à observância da escala compatível com a homologação, ao registro mensal no SIA/SUS e à atualização constante do CNES.

Os incentivos financeiros federais podem representar parte relevante do custeio contínuo das UPA 24h, apesar de que em regra o custeio é compartilhado de forma tripartite entre as esferas federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo condições mínimas para seu funcionamento ininterrupto. Qualquer falha na habilitação, homologação ou manutenção pode implicar a suspensão de repasses, a devolução de recursos já transferidos ou mesmo a descontinuidade da assistência, com repercussões diretas na rede de urgência. Para a gestão municipal, o correto enquadramento é estratégico, pois assegura os repasses mensais, evita riscos de perda de recursos e fundamenta pleitos de novos investimentos.

## **RUE no Espírito Santo**

Em consulta ao CNES ref. julho/2025<sup>6</sup> (prontos atendimentos, unidades mistas, prontos socorros gerais, policlínicas, centros de saúde (com salas de estabilização), hospitais gerais e hospitais especializados), e contatos realizados com as secretarias

---

<sup>6</sup> Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do CNES / Freqüência por Tipo de Estabelecimento segundo ES Nome Fantasia – ES / [Opções] / DEF=C:\Users\t203087\Tribunal de Contas do Espírito Santo\NSAUDE - General\Operação Saúde 2025\CNES DataSUS\TABULACAO\Estabelecimento.def / PATH=C:\Users\t203087\Tribunal de Contas do Espírito Santo\NSAUDE - General\Operação Saúde 2025\CNES DataSUS\ST\*.DB? / Linha=ES Nome Fantasia – ES / Coluna=Tipo de Estabelecimento / Incremento=Freqüência / Suprime\_Linhas\_Zeradas=true / Suprime\_Colunas\_Zeradas=true / Não\_Classificados=0 / [Arquivos] / STES2507.dbc / Registros\_Processados= 9529 Tempo\_Decorrido= 0:00

municipais de saúde para esclarecimentos, foram identificados 121 pontos de atenção de urgência e emergência distribuídos em 76 municípios<sup>7</sup>.

Convém mencionar que os municípios de **Dores do Rio Preto e Vila Pavão** não contam com nenhuma unidade fixa de atendimento de urgência e emergência 24 horas no próprio território. Ambas as secretarias municipais de saúde informaram que os municípios contam com base do SAMU e que tem referências de urgência e emergência em Guaçuí e Nova Venécia, respectivamente.

Os municípios de **Governador Lindenberg, Marechal Floriano e São Domingos do Norte** informaram que não contam com pronto atendimento ou pronto socorro, hospitalar ou não hospitalar, mas contam com **salas de estabilização 24 horas** nos Centros de Saúde/Unidades de Saúde Arlindo Stocco (CNES 2627752), Ary Ribeiro (CNES 7058403) e Eugênio Malacarne (CNES 2445638), respectivamente.

Na Tabela 1 estão demonstrados os 121 pontos de atenção de urgência e emergência (hospitalares e não hospitalares), incluindo 54 prontos atendimentos não hospitalares em 42 municípios.

---

<sup>7</sup> Entre as unidades hospitalares, convém mencionar que a ficha do CNES do Hospital São Braz de Itarana (CNES 2629992), não menciona o atendimento de urgência e emergência para o SUS, mas em contato telefônico a secretaria municipal de saúde confirmou esses atendimentos por parte da unidade. O Hospital Cristo Rei de Boa Esperança (CNES 2485249) está cadastrado no CNES como Hospital Dia, entretanto, em busca de pontos de atenção de urgência e emergência nos 78 municípios, verificou-se que consta da ficha CNES o atendimento de urgência SUS e particular. Para o Hospital de Conceição da Barra, segundo informações, atualmente existem dois CNES (hospital e pronto atendimento cujo tipo de estabelecimento é pronto socorro geral) mas funciona apenas o pronto atendimento, devendo ser providenciada a baixa do CNES do hospital.

Tabela 1 – Pontos de atenção de urgência e emergência nos municípios do Espírito Santo

Município	Pronto Atendimento	UPA	Unidade Mista	Pronto Socorro Geral	Policlínica	Centro de Saúde	Hospital Geral (pronto-socorro)	Hospital especializado (pronto-socorro)	Hospital Dia (pronto-Socorro)	Totais	Obs
Afonso Cláudio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital São Vicente de Paulo (CNES 2402874). Após contato com a secretaria, a ficha CNES foi atualizada e passou a constar atendimento de urgência SUS e particular.
Água Doce do Norte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	PA (nome fantasia Centro de Saúde) UM privada - excluída
Águia Branca	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Alegre	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Pronto Socorro Geral (Classificação Estabelecimento Saúde 008 - Pronto Atendimento)
Alfredo Chaves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Alto Rio Novo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Anchieta	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Hospital geral (Padre Humberto)
Apiacá	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital São Vicente de Paulo que funciona no mesmo endereço que funcionava o Hospital José Monteiro (desativado em 1/2024 após o fim da intervenção judicial).
Aracruz	2	0	1	0	0	0	1	0	0	4	PA Barra do Riacho e Vila Rica UMJ Jacupemba Hospital geral (São Camilo)
Atilio Vivacqua	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Dra Andrea Canzian Lopes)
Baixo Guandu	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Dr Joao dos Santos Neves)
Barra de São Francisco	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Dra. Rita de Cássia)
Boa Esperança	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança / Hospital Cristo Rei (CNES 2485249), entidade sem fins lucrativos, classificado como Hospital Dia, possui atendimento de urgência.
Bom Jesus do Norte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-

Município	Pronto Atendimento	UPA	Unidade Mista	Pronto Socorro Geral	Policlínica	Centro de Saúde	Hospital Geral (pronto-socorro)	Hospital especializado (pronto-socorro)	Hospital Dia (pronto-Socorro)	Totais	Obs
Brejetuba	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Cachoeiro de Itapemirim	1	1	0	0	0	0	3	1	0	5	UPA 24h Hospital geral (Santa Casa/HIFA/Evangélico) Hospital especializado (Capaac/psiquiatria)
Cariacica	4	0	0	0	0	0	1	1	0	6	PA Flexal II, Nova Rosa da Penha I, Trevo de Alto Lage e Bela Vista UM Hospital Pedro Fontes - excluída Hospital geral (Maternidade de Cariacica) Hospital especializado (HEAC/psiquiatria)
Castelo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital Municipal)
Colatina	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	Hospital geral (Silvio Avidos e São José) A partir de 1/7/2025 o PA da Santa Casa foi fechado (o CNES 2448637 ainda não foi atualizado) e aberto o PA Municipal (CNES 8011648 / tipo de estabelecimento policlínica) <sup>8</sup>
Conceição da Barra	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	Pronto Socorro de Braço do Rio (CNES 2483904 / alterado de pronto atendimento para pronto socorro geral / alterado nome fantasia de Unidade de Saúde Braço do Rio para Pronto Socorro de Braço do Rio). Pronto socorro geral (CNES 2483858) e Hospital Municipal de Conceição da Barra (CNES 2483939) funcionam no mesmo endereço. A secretaria informou que embora existam dois CNES o funcionamento das unidades resume-se ao pronto atendimento e que o CNES do hospital deve ser baixado.

<sup>8</sup> <https://colatina.es.gov.br/pronto-atendimento-municipal-comeca-a-funcionar-em-novo-local-a-partir-de-1o-de-julho/>

Município	Pronto Atendimento	UPA	Unidade Mista	Pronto Socorro Geral	Policlínica	Centro de Saúde	Hospital Geral (pronto-socorro)	Hospital especializado (pronto-socorro)	Hospital Dia (pronto-Socorro)	Totais	Obs
Conceição do Castelo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Nossa Senhora da Penha)
Divino de São Lourenço	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Policlinica+PA
Domingos Martins	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Santa Casa / Dr Arthur Gerhardt)
<u>Dores do Rio Preto</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>Não conta com unidade fixa de U/E. A referência para urgência e emergência do município é Guaçuí. O município tem uma base do SAMU.</u>
Ecoporanga	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (FUMATRE)
Fundão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	PA (antiga Unidade Mista Dr Cesar Agostini).
Governador Lindenberg	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Centro de Saude Arlindo Stocco (CNES 2627752). Foi informado pela secretaria que a unidade realiza atendimento de urgência e emergência 24 horas. Na ficha CNES consta que o horário de funcionamento é "sempre aberto", mas não consta das atividades o atendimento de urgência. O município estaria providenciando a habilitação da sala de estabilização.
Guaçuí	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	PA (anexo policlínica) Hospital geral (Santa Casa)
Guarapari	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	UPA 24h Hospital geral (HIFA Guarapari / Dr Luiz Buaiz)
Ibatiba	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	O Pronto Atendimento Municipal Eliana Saraiva T Carvalho funciona no 1º andar com gestão própria e o Hospital e Maternidade Municipal Dr Ubirajara Faria Lopes funciona no 2º andar gerido por OS. Trata-se de prédio de hospital privado

Município	Pronto Atendimento	UPA	Unidade Mista	Pronto Socorro Geral	Policlínica	Centro de Saúde	Hospital Geral (pronto-socorro)	Hospital especializado (pronto-socorro)	Hospital Dia (pronto-Socorro)	Totais	Obs
											municipalizado em 2022. O prédio onde funcionava o PA é utilizado para outros setores da secretaria.
Ibiraçu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Ibitirama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Iconha	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	O PA funciona no mesmo endereço do Hospital e Maternidade Danilo Monteiro de Castro.
Irupi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Itaguaçu	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Hospital Nossa Senhora da Boa Família municipalizado e transformado em pronto atendimento (classificado no CNES como unidade mista).
Itapemirim	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Hospital geral (Evangélico Litoral Sul e Materno Infantil Menino Jesus)
Itarana	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital São Braz (CNES 2629992). O atendimento de urgência e emergência não consta na ficha CNES mas foi informado em contato telefônico com a secretaria de saúde.
Íluna	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Santa Casa)
Jaguaré	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	UMI Unidade Mista de Internação
Jerônimo Monteiro	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital Jerônimo Monteiro)
João Neiva	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Sagrado Coração de Maria)
Laranja da Terra	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (São Joao Batista)
Linhares	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	PA (Unidade de Pronto Atendimento Infantil 24 Horas Linhares - CNES 0127213). Hospital geral (Hospital Geral de Linhares e Rio Doce)
Mantenópolis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Pronto Atendimento Municipal classificado no CNES como Pronto Socorro Geral
Marataízes	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	UPA 24h

Município	Pronto Atendimento	UPA	Unidade Mista	Pronto Socorro Geral	Policlínica	Centro de Saúde	Hospital Geral (pronto-socorro)	Hospital especializado (pronto-socorro)	Hospital Dia (pronto-Socorro)	Totais	Obs
Marechal Floriano	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Centro de Saúde Ary Ribeiro (7058403) que funciona como policlínica e possui sala de estabilização 24 horas. Na ficha do CNES consta como classificação estabelecimento de saúde 008 - Pronto Atendimento.
Marilândia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Policlinica+PA
Mimoso do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Apóstolo Pedro)
Montanha	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Nossa Senhora de Aparecida)
Mucurici	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	UMI Unidade Mista de Internação
Muniz Freire	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Santa Casa Jesus Maria José)
Muqui	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Dr Aluizio Filgueras)
Nova Venécia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (São Marcos)
Pancas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Ida Ferreira Mageste)
Pedro Canário	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital Menino Jesus)
Pinheiros	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital Municipal)
Píuma	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Nossa Senhora da Conceição)
Ponto Belo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Presidente Kennedy	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Rio Bananal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Hospital e Maternidade Alfredo Pinto Santana (classificado no CNES 2494345 como unidade mista)
Rio Novo do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Santa Leopoldina	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital Evangélico)
Santa Maria de Jetibá	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital Evangélico)
Santa Teresa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Madre Regina Protmann)
São Domingos do Norte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Centro de Saúde Eugênio Malacarne (CNES 2445638).

Município	Pronto Atendimento	UPA	Unidade Mista	Pronto Socorro Geral	Policlínica	Centro de Saúde	Hospital Geral (pronto-socorro)	Hospital especializado (pronto-socorro)	Hospital Dia (pronto-Socorro)	Totais	Obs
São Gabriel da Palha	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital São Gabriel)
São José do Calçado	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Hospital São Jose do Calçado)
São Mateus	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	PA (CNES 0090506) Hospital geral (Dr Roberto Arnizaut Silvares) Hospital especializado (HMSM/maternidade)
São Roque do Canaã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
Serra	3	3	0	0	0	0	2	1	0	6	UPA 24h (Serra Sede, Carapina e Castelândia) Hospital geral (Dório Silva e Jayme Santos Neves) Hospital especializado (HMMI/maternidade)
Sooretama	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Pronto Atendimento Geraldo Inacio dos Santos (classificado no CNES 8004404 como pronto socorro geral)
Vargem Alta	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Pronto Atendimento Octacilio Geraldo do Carmo Hospital geral (Padre Olivio)
Venda Nova do Imigrante	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Hospital geral (Padre Máximo)
Viana	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	PA Arlindo Vilaschi UPA Viana Sede
<u>Vila Pavão</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>Não conta com unidade fixa de U/E. As duas UBS funcionam até 17 horas de segunda a quinta e até 16 horas na sexta. Dois motoristas plantonistas para transporte para Nova Venécia. O município possui base do SAMU.</u>
Vila Valério	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-

Município	Pronto Atendimento	UPA	Unidade Mista	Pronto Socorro Geral	Policlínica	Centro de Saúde	Hospital Geral (pronto-socorro)	Hospital especializado (pronto-socorro)	Hospital Dia (pronto-Socorro)	Totais	Obs
Vila Velha	3	1	0	0	0	0	4	1	0	8	PA Cobilândia (CNES 2485877 desativado em 07/2025 por ter sido incluído no contrato de gestão do PA da Glória) e PA Glória UPA Riviera da Barra UM Grameg (privada) - excluída Pronto Socorro Geral Medsenior (privado) - excluído Hospital geral (Evangélico, Antonio Bezerra, HIMABA, Santa Mônica) Hospital especializado (Cobilândia/maternidade)
Vitória	2	0	0	0	0	0	4	3	0	9	PA Praia do Suá e São Pedro Hospital geral (HINSG, AFPES, HUCAM, HEUE) Hospital especializado (Santa Rita/oncologia, Pro Matre/maternidade e Clínica dos Acidentados/ortopedia)
<b>Totais</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>55</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>121</b>	

**Notas**

- 1) Pronto Atendimento/UPA: 41 prontos atendimentos, sendo 8 UPA 24h habilitadas (fonte: DigiSUS)
- 2) Unidade Mista: Total=8; excluídas Pedro Fontes (Cariacica), Água Doce do Norte e Vila Velha (privadas); Final=5  
As UM de Mucurici, Jaguaré e Rio Bananal foram consideradas unidades hospitalares por ocasião do Levantamento Hospitalar (Processo 6349/2023)
- 3) Pronto Socorro Geral: Total=6; excluído Medsenior Vila Velha (privada); Final=5
- 4) Policlínica: U/E=3 (Divino de São Lourenço, Marilândia e Colatina)
- 5) Centro de Saúde/Unidade de Saúde (com sala de estabilização 24 horas): 3 (Governador Lindenberg, Marechal Floriano e São Domingos do Norte)
- 6) Hospital geral: Total=89; SUS=71; U/E=56 (com a desativação do PA da Santa Casa de Colatina que ainda não foi atualizado no CNES o número de U/E passa de 56 para 55)
- 7) Hospital especializado: Total=17; SUS=9; U/E=8
- 8) Hospital Dia (possui atendimento de urgência 24 horas): 1 (Boa Esperança)
- 9) Total de pontos de atenção de urgência e emergência (hospitalares e não hospitalares) = 121
- 10) Total de unidades de pronto atendimento não hospitalares (incluindo PA/UPA, Unidade Mista, Pronto Socorro Geral e Policlínica) = 54
- 11) Municípios que não contam com nenhum ponto de atenção fixo de urgência e emergência 24 horas: 2 (Dores do Rio Preto e Vila Pavão).

Devido às limitações de tempo e de pessoal, a equipe de auditoria optou por visitar uma unidade em cada um dos 42 municípios que contam com unidades de pronto atendimento não hospitalares, sendo necessário selecionar uma delas nos casos dos municípios que contam com mais de uma.

Os municípios de **Aracruz, Cariacica, Conceição da Barra, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória** contam com mais de uma unidade de pronto atendimento não hospitalar, conforme mencionado a seguir:

- **Aracruz (3):** PA Barra do Riacho, PA Vila Rica e UM Jacupemba;
- **Cariacica (4):** PA Flexal II, PA Nova Rosa da Penha I, PA Trevo de Alto Lage e PA Bela Vista;
- **Conceição da Barra (2):** Pronto Socorro de Braço do Rio e Pronto Socorro Geral de Conceição da Barra;
- **Serra (3):** UPA 24h Serra Sede, UPA 24h Carapina e UPA 24 h Castelândia;
- **Viana (2):** PA Arlindo Vilaschi e UPA 24h Viana Sede;
- **Vila Velha (3):** PA Cobilândia, PA Glória e UPA 24h Riviera da Barra;
- **Vitória (2):** PA Praia do Suá e PA São Pedro.

No caso de Viana, que possui um PA e uma UPA 24h, a equipe de auditoria optou por selecionar o PA Arlindo Vilaschi, tendo em vista que a UPA 24h, por ter sido habilitada/qualificada, já teria sido submetida a visitas técnicas do Ministério da Saúde/Sesa, assim, entende-se que os riscos de controle são menores na UPA 24h do que no PA.

Para os demais municípios, a equipe do NSAÚDE optou por realizar um sorteio, de forma aleatória, através da ferramenta Microsoft Excel, onde todas as unidades tinham as mesmas chances de serem selecionadas, conforme reunião de equipe gravada no Microsoft Teams<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Disponível em: <[https://tceesgovbr-my.sharepoint.com/personal/t204010\\_tcees\\_tc\\_br/\\_layouts/15/stream.aspx?id=%2Fpersonal%2Ft204010%5Ftcees%5Ftc%5Fbr%2FDocuments%2FGrava%C3%A7%C3%B5es%2FReuni%C3%A3o%20Semanal%20de%20Equipe%20%28NSa%C3%BAde%29%2D20251002%5F150133%2DGrava%C3%A7%C3%A3o%20de%20Reuni%C3%A3o%2Emp4&referrer=StreamWebApp%2EWeb&referrerScenario=AddressBarCopied%2Eview%2E14fade12%2D2c37%2D4e00%2D9fbe%2Dbbbd0d924ce](https://tceesgovbr-my.sharepoint.com/personal/t204010_tcees_tc_br/_layouts/15/stream.aspx?id=%2Fpersonal%2Ft204010%5Ftcees%5Ftc%5Fbr%2FDocuments%2FGrava%C3%A7%C3%B5es%2FReuni%C3%A3o%20Semanal%20de%20Equipe%20%28NSa%C3%BAde%29%2D20251002%5F150133%2DGrava%C3%A7%C3%A3o%20de%20Reuni%C3%A3o%2Emp4&referrer=StreamWebApp%2EWeb&referrerScenario=AddressBarCopied%2Eview%2E14fade12%2D2c37%2D4e00%2D9fbe%2Dbbbd0d924ce)> gravação em 2/10/2025.

No caso de Vila Velha, seguindo a mesma metodologia de Viana (escolha do PA ao invés da UPA), o sorteio restringiu-se aos PA Glória e Cobilândia.

Convém mencionar, que ainda assim serão visitadas quatro UPA 24h habilitadas pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que em alguns municípios o único pronto atendimento é uma UPA 24h (Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari e Marataízes) e no caso da Serra o sorteio foi realizado entre as três UPA 24h existentes.

Após a realização do sorteio, foram selecionadas as seguintes unidades:

- Barra do Riacho (**Aracruz**),
- Nova Rosa da Penha (**Cariacica**),
- Conceição da Barra (**Conceição da Barra**),
- Castelândia (**Serra**),
- Arlindo Vilaschi (**Viana**),
- Glória (**Vila Velha**)
- Praia do Suá (**Vitória**).

No Quadro 3, estão relacionadas todas as 42 unidades de pronto atendimento não hospitalares que foram visitadas.

**Quadro 3 – Relação das unidades de pronto atendimento não hospitalares e respectivos endereços e telefones**

<b>Município</b>	<b>Endereço</b>
Mucurici	Rua Santo Antônio, 17, Mucurici
Ponto Belo	Av. Sebastião Rabêlo, S/N, Bairro Chapisco, Ponto Belo
Água Doce do Norte	Rua Jose Merson Vieira, s/n, Água Doce do Norte
Conceição da Barra	Rua Prefeito Italo Benso, 735, Centro, Conceição da Barra
São Mateus	Avenida Otovarino Duarte Santos, s/n, Carapina, São Mateus
Jaguare	Rua Paschoal Briosch, 319, Centro, Jaguaré
Vila Valério	R. Benedito Alves Soares, 157, Centro, Vila Valério
Linhares	Av. Alegre, Shell, Linhares
Sooretama	Rua Vitório Bobbio, nº 148, Centro, Sooretama
Águia Branca	Rua Paulino Massucatti, 330, Centro, Águia Branca
Mantenópolis	Rua Jaime dos Santos Neves, 1, Centro, Mantenópolis
Alto Rio Novo	Rua Abilio Marciano Cristo, s/n, Bairro Santa Barbara, Alto Rio Novo
Colatina	Rua Jacinto Basseti, 73, São Silvano (perto da ACD), Colatina
Rio Bananal	Rua Joao Cipriano, 500, Rio Bananal
Marilândia	Rua Angela Saverginni, 265, Centro, Marilândia
Ibiraçu	Rua Martins Pescador, S/N - Bairro Ericina, Ibiraçu
São Roque do Canaã	Rua Olívio Perini, nº 107, Bairro Cinco Casinhas, São Roque do Canaã
Itaguaçu	Alameda Matheus Antonio Prederigo, 01, Itaguaçu
Aracruz	Rua Zilda Azeredo Cordeiro, 190, Barra do Riacho, Aracruz
Serra	Av. Talma Rodrigues Ribeiro, s/n, Portal de Jacaraípe, Serra
Fundão	Avenida César Pegoretti, Bairro Ozéias, S/N, Fundão
Cariacica	Rua Quinze, Quadra 12, Nova Rosa da Penha I, s/n, Cariacica

Viana	Rua Pernambuco, s/n, Bairro Arlindo Vilaschi, Viana
Vitória	Rua Almirante Tamandaré, 15, Praia do Suá, Vitória
Anchieta	Estrada Anchieta Jabaquara, s/n, Nova Esperança, Anchieta (Rua Governador Dias Lopes, 330, Justiça, Anchieta)
Guarapari	Rua Cachoeiro de Itapemirim, 39, Ipiranga, Guarapari
Vila Velha	Rodovia Carlos Lindenberg, 1.017, Glória, Vila Velha.
Rio Novo do Sul	Rua Major Caetano, 55, Centro, Rio Novo do Sul
Iconha	Rua Alvim Serrao, 40, Iconha
Alfredo Chaves	R. Moacir Saudino, 145 - Araponga, Alfredo Chaves
Brejetuba	Rua Projetada, s/n, Loteamento Uliana, Brejetuba
Ibatiba	Rua Davi Gomes de Oliveira, 120, 1º andar, Bairro Novo Horizonte, Ibatiba
Irupi	Av. João Costa, 570, Bairro João Tomáz, Irupi
Ibitirama	Rua Otávio Shwartz, 200, Ibitirama
Guaçuí	Rua Eugenio de Souza Paixao, S/N - Quincas Machado, Guaçuí
Divino de São Lourenço	Avenida Pedro Batista de Aguiar, 213, Santa Cruz, Divino de São Lourenço
Alegre	Av. Olívio Corrêia Pedrosa, 617-653, Centro, Alegre
Cachoeiro de Itapemirim	Rua Horaci Amarante Matos, s/n - Marbrasa, Cachoeiro de Itapemirim
Bom Jesus do Norte	R. Adolfo Pereira da Silva, 29, Bairro Silvana, Bom Jesus do Norte
Vargem Alta	Rua Padre Antônio Maria, 210, Centro, Vargem Alta
Marataízes	Avenida Heráclito Marques Marvila, Cidade Nova, Marataízes
Presidente Kennedy	Rua Sebastião Vieira Menezes, 100, Centro, Presidente Kennedy

Fonte: Consultas ao CNES e ao Google Maps

De acordo com as informações dos responsáveis, coletadas durante as visitas realizadas no período de 3 a 7/11/2025, das 42 unidades visitadas, **6 são geridas por terceiros**, a saber:

Município	Unidade	Entidade
Linhares	UPA infantil 24 h	Consórcio Público da Região Polinorte - CIM Polinorte
Rio Novo do Sul	Pronto Atendimento Municipal Adauto Gonçalves Pessini	Movimento de Educação Promocional do Espírito Santo – MEPES
Serra	UPA de Castelândia	Instituto de Excelência em Saúde Pública IESP
Guaçuí	Pronto Atendimento Lionizio Gonçalves da Rocha	Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí
Vila Velha	Pronto Atendimento da Glória	Associação Filantrópica Nova Esperança
Vargem Alta	Pronto Atendimento Octacílio Geraldo do Carmo	Instituto Nacional de Gestão em Educação em Saúde - INGES

Nota: Em Ibatiba, o Hospital e Maternidade Municipal Dr Ubirajara Faria Lopes, que funciona no 2º andar do prédio do pronto atendimento, é gerido pelo Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

### **3. ACHADOS DE AUDITORIA**

Por meio do aplicativo *forms* foi aplicado questionário contendo 88 questões nas visitas realizadas nas 42 unidades de pronto atendimento não hospitalares.

Na sequência estão relatados os achados de auditoria, com as respectivas situações encontradas, causas, efeitos, propostas de encaminhamento e benefícios esperados, com base nas respostas dos gestores e na observação direta e análise de documentos realizadas pelas equipes de auditoria.

### 3.1 ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Os achados do presente capítulo estão relacionados ao acolhimento com classificação de risco, condições dos ambientes de espera, disponibilidade de água potável e banheiros e tempo médio de espera para atendimento médico.

#### 3.1.1 Ausência de acolhimento com classificação de risco (ACHADO 1)

##### Situação encontrada

De acordo com definições da Portaria 10/2017 do MS, o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização. Já a classificação de risco é a ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de acolhimento com classificação de risco, contrariando o art. 3º, § 3º, PRC 3/2017 (Origem: Portaria 1600/2011), art. 75, I, PRC 3/2017 (Origem: Portaria 10/2017) e art. 3º, *caput*, Resolução CFM n. 2.079/2014.

A situação foi encontrada nos seguintes municípios (**11 de 42**): **Vila Valério, Cariacica, Rio Bananal, Águia Branca, Alegre, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Bom Jesus do Norte, Ibirapu e Mantenópolis.**

##### Causas

A ausência de acolhimento com classificação de risco nas unidades de pronto atendimento não-hospitalares pode estar relacionada a uma combinação de fatores, principalmente a falta de **recursos humanos** (falta de enfermeiros capacitados) e **problemas de infraestrutura** (falta de espaço físico para a realização do acolhimento com classificação de risco).

## **Efeitos**

Dificuldade de intervenção médica em tempo hábil, resultando no agravamento das condições de pacientes com risco grave, que deveriam ser priorizados em relação aos demais.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Vila Valério, Cariacica (PA Nova Rosa da Penha), Rio Bananal, Águia Branca, Alegre, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Bom Jesus do Norte, Ibiraçu e Mantenópolis** implementarem o acolhimento com classificação de risco no respectivo pronto atendimento, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Melhoria do atendimento prestado nos casos de urgência e emergência, com a priorização dos casos mais graves.

### **3.1.2 Condições inadequadas dos ambientes de espera (ACHADO 2)**

#### **Situação encontrada**

O *caput* do art. 5º da Portaria de Consolidação 1/2017 do MS dispõe que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a existência de ambientes de espera inadequados, indisponibilidade de água potável, indisponibilidade de banheiros em boas condições de uso e limpeza e pacientes em espera ou em atendimento nos corredores, contrariando o art. 5º, inciso XVI, Portaria de Consolidação 1/2017.

A seguir estão relacionados os municípios (**13 de 42**) e a respectiva descrição da situação encontrada nas unidades visitadas pelas equipes de fiscalização<sup>10</sup>:

- **Iconha:** ambiente não climatizado por se encontrar na parte externa da unidade, banco de concreto para acomodar os pacientes na espera;
- **Mucurici:** falta de climatização (apenas ventiladores), presença de marcas de infiltração e mofo. Em relação aos banheiros, a localização é na parte interna da unidade, o que dificulta o acesso dos usuários que dependem de autorização para entrar na unidade;
- **Cachoeiro de Itapemirim:** cadeiras em condições precárias de conservação e aparelhos de ar-condicionado fora de funcionamento;
- **Marataízes:** aparelhos de ar-condicionado com defeito, cadeiras em condições precárias de conservação e buraco no teto;
- **São Roque do Canaã:** as condições de limpeza não são ideais, pois o chão da unidade aparenta estar sempre sujo de barro. Há locais preparados para instalação de ar-condicionado, os mesmos estão comprados, mas ainda não foram instalados;
- **Vila Velha/PA Glória:** ambiente sem ar-condicionado, circulação e sinalização precárias;
- **Ibiraçu:** fiação exposta e parede mofada e indisponibilidade de banheiro na recepção;
- **Água Doce do Norte:** os pacientes são atendidos em uma "recepção geral" e encaminhados para uma "sala de espera do PA", ambas sem climatização adequada e sinalização insuficiente;
- **Mantenópolis:** estrutura física precária e antiga (segundo informações, o imóvel não pertence à prefeitura, que não realiza os investimentos necessários pois há expectativa de construção de uma nova unidade). A fachada e o banco de espera encontram-se em mau estado de conservação. Não há ventiladores no ambiente de espera. Não há banheiro na recepção e o banheiro de uma das salas, que é o mais usado, estava indisponível devido a problemas na descarga. O único banheiro disponível para a população no dia da visita era um localizado dentro da sala de atendimento individualizado;

---

<sup>10</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 2 para o Município de **Viana**.

- **Sooretama:** problema na limpeza e conservação em geral na unidade, com mofo, poeira e portas e móveis desgastados;
- **Aracruz/PA Barra do Riacho:** em relação à disponibilidade de água potável, não há bebedouro disponível na área de espera, apenas dentro da área interna de atendimento;
- **Vitória/PA Praia do Suá:** não há banheiros na recepção, sendo necessário solicitar autorização para entrar na unidade para usar o banheiro, caso o usuário ainda não tenha passado pela classificação de risco;
- **Itaguaçu:** pintura da sala de recepção manchada, com aspectos de sujeira.

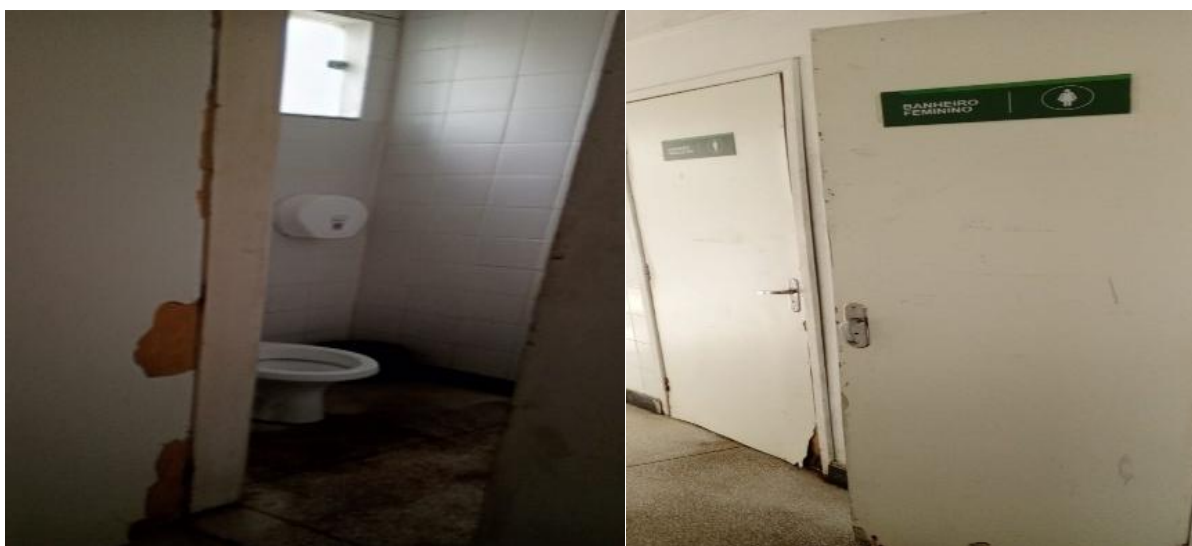


Foto 1 - Banheiros em mau estado de conservação - Sooretama



Foto 2 - Fiação exposta e paredes mofadas na recepção - Ibirapu

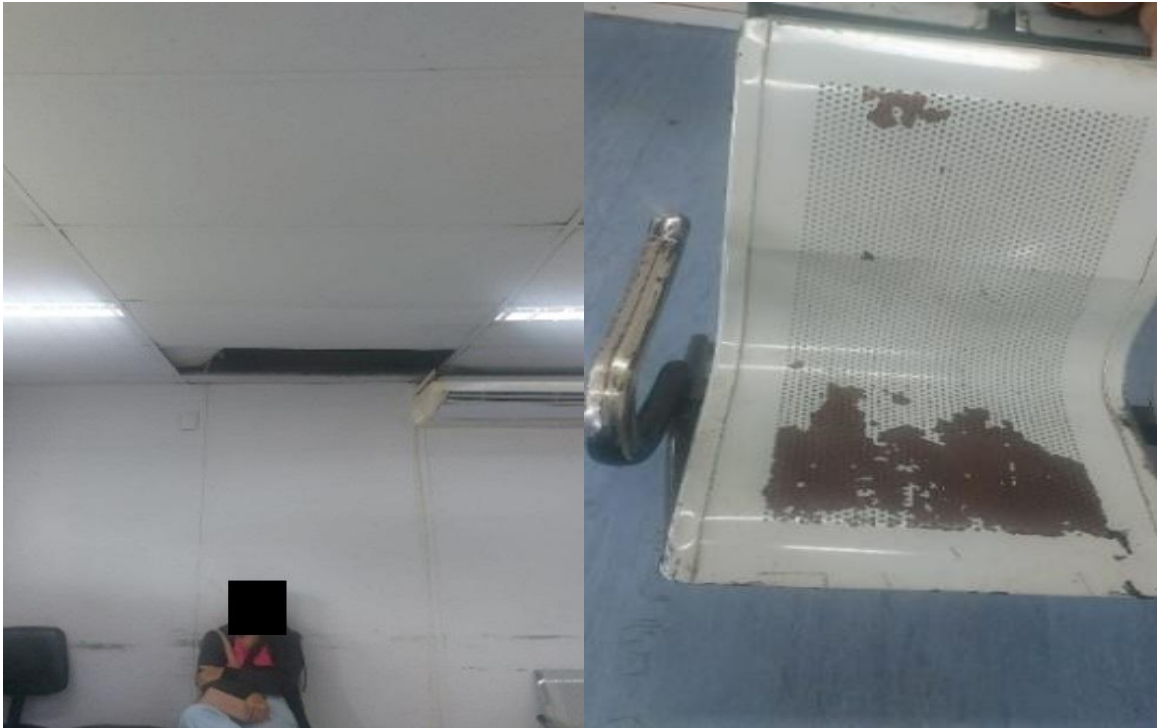


Foto 3 - Buraco no teto e cadeira enferrujada na recepção da unidade – Marataízes

### Causas

Ausência de planejamento estruturado de manutenção predial, bem como insuficiência de recursos destinados à conservação das unidades.

### Efeitos

Deterioração do conforto e da higiene, com comprometimento do atendimento humanizado.

### Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Iconha, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Marataízes, São Roque do Canaã, Vila Velha/PA Glória, Ibirajú, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vitória/PA Praia do Suá e Itaguaçu** realizarem as adequações necessárias para garantir condições adequadas de espera para os usuários atendidos nas unidades, incluindo a disponibilidade de água potável e banheiros, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## Benefícios esperados

Disponibilização de um ambiente humanizado e acolhedor, o que contribuiria para reduzir o estresse e melhorar a satisfação dos usuários.

### 3.1.3 Pacientes em espera ou atendimento nos corredores internos da unidade de pronto atendimento (ACHADO 3)

#### Situação encontrada

O *caput* do art. 5º da Portaria de Consolidação 1/2017 do MS, dispõe que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Entende-se que a espera ou o atendimento em corredores, ao invés de ambientes adequados para essas finalidades, contraria o atendimento humanizado e acolhedor exigido nas normas pertinentes.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a existência de pacientes em espera ou em atendimento, ou ainda a ausência de ambientes adequados para a espera ou atendimento, contrariando o art. 5º, inciso XVI, Portaria de Consolidação 1/2017.

A seguir estão relacionados os municípios (**7 de 42**) e respectiva descrição da situação encontrada nas unidades visitadas pelas equipes de fiscalização<sup>11</sup>:

- **Alegre:** poltronas nos corredores internos da unidade e pacientes em processo de administração de solução intravenosa;
- **Mucurici:** embora na visita não tenham sido identificados pacientes em atendimento nos corredores, constatou-se que diversas poltronas para administração de medicação estão dispostas nos corredores da unidade, indicando a ausência de um ambiente adequado para essa finalidade;
- **Guarapari:** superlotação dos corredores com pacientes recebendo medicação, aguardando acompanhamento médico, exames, alta médica, etc. Não há uma

---

<sup>11</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 3 para o municípios de **Vargem Alta**.

sala de aplicação de medicamentos ou de observação para os pacientes que precisam tomar medicação. Quando acamados, também ficam nessa área;

- **Vitória/PA Praia do Suá:** sala de aplicação de medicamentos insuficiente resultando no atendimento de pacientes nos corredores da unidade;
- **Jaguaré:** foi identificado um paciente sentado no corredor sendo medicado e outro na maca aguardando remoção;
- **Rio Bananal:** no momento da fiscalização um paciente estava sendo medicado em uma cadeira no corredor. Ainda, no corredor havia uma maca e outras cadeiras que estariam disponíveis para atendimento, indicando a falta de um ambiente adequado ou suficiente para evitar o atendimento nos corredores da unidade;
- **Presidente Kennedy:** foi identificado um leito de observação no corredor da unidade. Embora estivesse vazio no momento da visita, indica a falta de um ambiente adequado ou suficiente para evitar o atendimento nos corredores da unidade.<sup>12</sup>



Foto 4 - Pacientes em espera ou em atendimento nos corredores da unidade – Guarapari

<sup>12</sup> O Município de Presidente Kennedy informou que durante a visita estavam sendo realizadas obras no setor e que atualmente a obra foi concluída e o leito que aparece na foto já se encontra no local adequado (enfermaria), não existindo nenhum leito no corredor. Como não foram encaminhados registros fotográficos demonstrando a conclusão das obras e a retirada do leito do corredor, o achado 3 foi mantido, devendo a situação ser verificada por ocasião do monitoramento.



Foto 5 - Pacientes atendidos nos corredores, tendo em vista que a sala para aplicação de medicamentos não é suficiente para a demanda da unidade- Vitória/PA Praia do Suá

### Causas

Falta de equipamentos, infraestrutura física inadequada para o volume de pacientes atendidos e falta de organização do fluxo de atendimento.

### Efeitos

Aumento de riscos à segurança do paciente, queda na qualidade do cuidado e esgotamento das equipes de saúde.

### Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Alegre, Mucurici, Guarapari, Vitória/PA Praia do Suá, Jaguaré, Rio Bananal e Presidente Kennedy**, realizarem as adequações necessárias, nas instalações físicas ou no fluxo do atendimento, para evitar a espera ou atendimento de pacientes nos corredores da unidade, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### Benefícios esperados

Facilitação do fluxo de equipes médicas, equipamentos de emergência e leitos, otimizando o tempo de resposta em situações críticas e proporcionando um atendimento mais digno e de maior qualidade para os usuários.

### **3.1.4 Ausência de controle do tempo médio de espera entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento médico (ACHADO 4)**

#### **Situação encontrada**

O controle do tempo médio de espera em unidades de pronto atendimento não é apenas uma métrica administrativa, é um indicador crítico de segurança do paciente e eficiência operacional. Nas urgências e emergências, o tempo é um recurso muito valioso e quando esse tempo é monitorado e mantido sob controle, os benefícios se estendem desde o desfecho clínico do paciente até a saúde mental da equipe de saúde.

A partir das respostas dos gestores (as) ao referido questionário e da observação direta das equipes de auditoria, constatou-se a ausência de controle dos tempos médios de espera para o atendimento médico, contrariando o art. 3º, § 3º, PRC 3/2017 (Origem: Portaria 1600/2011) e o item 1 do anexo da Resolução CFM 2079/14<sup>13</sup>.

A situação foi encontrada em **22 das 42** unidades de pronto atendimento visitadas: **Ibitirama, Vila Valério, Rio Bananal, Águia Branca, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Linhares,**

#### **Causas**

Falta de recursos materiais (como sistemas de informação) e humanos.

#### **Efeitos**

Tempo de espera prolongado e, conseqüentemente, a insatisfação dos usuários e o impacto negativo na saúde mental da equipe de saúde.

---

<sup>13</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, o achado 4 foi afastado para os municípios de **Irupi e Rio Novo do Sul.**

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Rio Bananal, Águia Branca, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Linhares** implementarem o controle dos tempos médios de espera entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento médico (bem como outros intervalos de atendimento), no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Diminuição do tempo de espera e atendimento dos prazos esperados nos protocolos de classificação de risco.

### **3.1.5 Pacientes em observação há mais de 24 horas (ACHADO 5)**

#### **Situação encontrada**

A Resolução CFM 2079/2014 dispõe que o tempo máximo de permanência do paciente na UPA para elucidação diagnóstica e tratamento é de 24h, estando indicada internação após esse período, sendo de responsabilidade do gestor a garantia de referência a serviço hospitalar (art. 12), sendo vedada a internação de pacientes em UPA (art. 15).

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a existência de pacientes em observação há mais de 24 horas, contrariando os artigos 12 e 15 da Resolução CFM 2079/2014.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**11 de 42**): **Iconha, Presidente Kennedy, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari, Marataízes, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guaçuí, Serra/UPA Castelândia, Vargem Alta, Vitória/PA Praia do Suá e Vila Velha/PA Glória.**

Diante do exposto, considerando a gravidade da situação encontrada nas unidades mencionadas, e tendo em vista os riscos para os pacientes permanecerem nas unidades de pronto atendimento quando deveriam ser transferidos para unidades hospitalares, optou-se pela apresentação das seguintes representações: **Representação 18905/2025 (Processo 7478/2025) e Representação 18952/2025 (Processo 7484/2025).**

Por fim, por meio de MT 2485/2025, com base nas informações e documentos encaminhados pela Sesa, entendeu-se que houve a resolução espontânea do problema pelo gestor, tendo em vista que foram acostados aos autos documentos que demonstram que todos os pacientes internados nas unidades de pronto atendimento (objeto da representação) foram transferidos para os hospitais de referência ou tiveram alta médica.

Ressalta-se que entre as unidades visitadas encontram-se 4 unidades mistas em que é possível a realização de internações (Jaguaré, Rio Bananal, Mucurici e Itaguaçu) e que o PA de Nova Rosa da Penha, em Cariacica, atende de 7 às 17h (nos demais horários, os pacientes são orientados a buscar atendimento no PA de Flexal/adultos e no PA do Trevo/pediatria).

### **Causas**

Falhas estruturais no sistema de saúde, principalmente a falta de leitos hospitalares.

### **Efeitos**

Demora para o início do tratamento adequado dos pacientes que necessitam de cuidados em hospitais especializados com potencial aumento do risco de morte.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Iconha, Presidente Kennedy, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari, Marataízes, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guaçui, Serra/UPA Castelândia, Vargem Alta, Vitória/PA Praia do Suá e Vila Velha/PA Glória**, a partir da identificação da necessidade de internação do paciente, disponibilizarem no sistema de regulação estadual de urgência e emergência, todas

as informações necessárias sobre a situação dos pacientes, de modo a agilizar o processo de transferência das unidades de pronto atendimento para as unidades hospitalares, possibilitando à SESA o atendimento da solicitação no prazo máximo de 24 horas;

Ainda, sugere-se **DETERMINAÇÃO** para a **Sesa** providenciar, recebidas as informações solicitadas aos municípios, a disponibilidade de leitos nos hospitais estaduais ou conveniados, de modo a garantir o atendimento adequado dos pacientes em até 24 horas;

Outrossim, sugere-se, **RECOMENDAÇÃO** para a **Sesa** disponibilizar, em painel de acesso público, com os devidos cuidados relativos à proteção de dados pessoais, informações sobre os pacientes que estão aguardando leitos há mais de 24 horas em todo o território estadual, com os motivos do não atendimento no prazo, no prazo de até 180 dias.

### **Benefícios esperados**

Redução de riscos à segurança e à vida dos pacientes.

## 3.2 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Os achados do presente capítulo estão relacionados aos procedimentos para avaliação da satisfação dos usuários.

### 3.2.1 Ausência de procedimentos de avaliação da satisfação dos usuários (ACHADO 6)

#### Situação encontrada

A Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde 1/2017 garante a toda pessoa o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitados o sigilo, a privacidade e a confidencialidade.

A avaliação da satisfação dos usuários é fundamental para a melhoria contínua da gestão, pois permite que a organização de saúde entenda como o serviço está sendo percebido por quem o utiliza, transformando a opinião do paciente em um insumo indispensável para a qualidade e a segurança.

Após análise realizada, a partir das respostas dos gestores (as) e da observação direta das equipes de auditoria, constatou-se a ausência de procedimentos de avaliação da satisfação dos usuários, contrariando o inciso XI do art. 6º da Portaria de Consolidação 1/2017 (Origem: PRT MS/GM 1820/2009)<sup>14</sup>.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios **(27 dos 42): Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Jaguaré, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi.**

Das unidades que responderam que tem procedimento para a avaliação da satisfação dos usuários, 6 responderam que o fazem por meio de questionários impressos em

---

<sup>14</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, o achado 6 foi afastado para o Município de Viana.

caixas instaladas na unidade; 3 por meio de pesquisa de satisfação aplicada por telefone, e-mail, SMS, whatsapp etc.; 4 por meio de um Qr-code para acesso a um questionário *online* e 1 através de totens distribuídos nos pavimentos da unidade.

Entretanto, apesar de 14 unidades responderem que tem procedimentos para a avaliação da satisfação dos usuários, 8 unidades não realizam a medição do grau de satisfação, restringindo-se a receber reclamações e elogios dos usuários.

Entre as unidades que realizam a medição do grau de satisfação dos usuários, os percentuais de satisfação encontrados foram os seguintes: Anchieta (igual ou acima de 50% e abaixo de 75%); Rio Novo do Sul (igual ou acima de 75%); Serra (igual ou acima de 50% e abaixo de 75%); Vila Velha (igual ou acima de 75%); Vitória (igual ou acima de 75%). Aracruz informou que realiza a medição mas não tem acesso aos resultados.

### **Causas**

Ausência de definição formal de responsabilidade e de rotina de gestão da qualidade nas unidades, com inexistência de fluxo padronizado para coleta, consolidação e análise de manifestações dos usuários e para incorporação dos resultados no processo decisório.

### **Efeitos**

A ausência de *feedback* impede a unidade de pronto atendimento de identificar oportunidades de melhoria e inovação, dificultando o avanço na qualidade da prestação do serviço público de saúde ofertado aos usuários.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca. Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Jaguaré, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi**, implementarem procedimentos de

avaliação da satisfação dos usuários (questionários impressos, caixas nas unidades, livro próprio, telefone, e-mail, SMS, whatsapp, etc.), **incluindo a medição do grau de satisfação do usuário com os serviços prestados**, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados;

Ainda, sugere-se **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Conceição da Barra/PA Sede, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Linhares, Guarapari, Guaçuí, Alfredo Chaves e Vargem Alta**, adequarem a pesquisa de satisfação dos usuários de modo a medir o grau de satisfação do usuário com os serviços prestados, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

No caso de **Aracruz**, foi informado que a unidade já conta com um procedimento de satisfação do usuário que permite a avaliação por meio de nota de 1 a 5, entretanto, a unidade admitiu que não tem acesso aos resultados, apenas às reclamações. Nesse caso, sugere-se que a direção da unidade passe a acompanhar também os resultados numéricos das avaliações como parte do processo de melhoria contínua dos serviços prestados.

Para os municípios que podem ter dificuldades para implementar um sistema robusto de avaliação da satisfação dos usuários, sugere-se uma prática simples observada em algumas unidades que é a **disponibilização de um QR Code** para acesso dos usuários que permitiria tanto o encaminhamento de elogios, críticas, reclamações e sugestões como a avaliação do atendimento por meio de uma nota entre um valor mínimo e máximo que poderá nortear as ações da unidade na busca da melhoria do atendimento prestado.

### **Benefícios esperados**

Identificação das oportunidades de melhoria no atendimento aos pacientes, informações de qualidade para tomada de decisões estratégicas por parte dos gestores, aumento da confiança e credibilidade da população e fortalecimento do controle social.

### 3.3 RECURSOS HUMANOS

Os achados do presente capítulo estão relacionados aos recursos humanos, divulgação das escalas de trabalho e controle de frequência de médicos e demais profissionais de saúde.

#### 3.3.1 Ausência de recursos humanos mínimos obrigatórios (ACHADO 7)

##### Situação encontrada

De acordo com a Portaria 2048/2002, são recursos mínimos obrigatórios nas unidades de pronto atendimento os seguintes: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e técnico de radiologia.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de recursos humanos obrigatórios, contrariando o disposto no Capítulo III, item 2.3, Portaria 2048/2002.

A situação foi encontrada em **26 dos 42** municípios fiscalizados, conforme demonstrado no quadro 4 e no gráfico 1<sup>15</sup>.

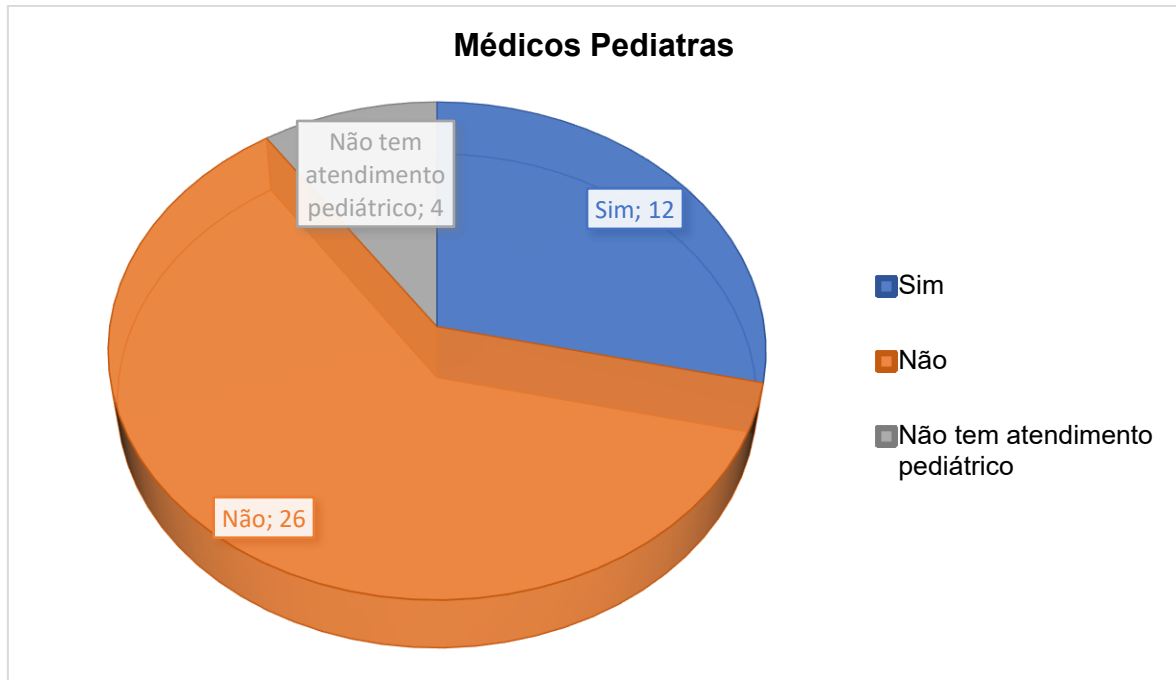
**Quadro 4 – Recursos humanos faltantes por unidade/município**

Unidade/Município	Recursos humanos faltantes
Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, <u>Águia Branca</u> , Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, <u>Divino de São Lourenço</u> , Fundão, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque de Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Irupi.	Médico Pediatra <sup>16</sup>
Águia Branca	Coordenador ou Gerente
Divino de São Lourenço	Médico Clínico Geral

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

<sup>15</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, o achado 7 foi afastado para o Município de **Colatina**.

<sup>16</sup> Municípios que não tem atendimento pediátrico na unidade de pronto atendimento não hospitalar: **Viana, Guarapari, Anchieta e Colatina**.



**Gráfico 1 – Disponibilidade de médicos pediatras nas unidades de pronto atendimento não hospitalares.**

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

## Causas

Dificuldades na contratação de médico pediatra, especialmente em razão da escassez de profissionais disponíveis no mercado e da elevada rotatividade.

## Efeitos

Aumento do tempo de espera para atendimento dos pacientes, superlotação, sobrecarga de trabalho e queda na qualidade do atendimento.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, considerando as dificuldades para a contratação de **médicos pediatras** para as unidades de pronto atendimento reportadas por diversos municípios e demonstrada nos números de municípios que não contam com o referido profissional (**26 de 42**), optou-se pela **conversão da proposta de determinação** (prevista no relatório preliminar encaminhado aos gestores) **em proposta de recomendação**, especificamente em relação ao médico pediatra.

Assim, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas:

- **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque de Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis e Irupi** providenciarem a contratação de **médicos pediatras**, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados;
- **DETERMINAÇÃO** para o município de **Águia Branca** providenciar a contratação de **coordenador ou gerente**; em cumprimento aos critérios mencionados;
- **DETERMINAÇÃO** para o município de **Divino de São Lourenço** providenciar a contratação de **médico clínico geral**, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Disponibilização de recursos humanos mínimos necessários com consequente diminuição do tempo de espera, adequação da carga de trabalho dos trabalhadores e melhoria da qualidade do atendimento.

### **3.3.2 Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde (ACHADO 8)**

#### **Situação encontrada**

A Portaria de Consolidação 1/2017 do Ministério da Saúde estabelece que deve constar, em local visível à população, nome do responsável pelo serviço, nomes dos profissionais e horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço. A divulgação transparente e oportuna das escalas de trabalho é fundamental e tem impacto direto na qualidade da assistência, na gestão da equipe e no relacionamento com o usuário.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de divulgação das escalas de trabalho dos profissionais de saúde em local acessível ao público, contrariando o disposto no art. 8º § 3º da PRC 1/2017 (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, art. 7º, § 3º).

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**26 de 42**): **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho<sup>17</sup>, Vila Valério, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Colatina, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória e Água Doce do Norte<sup>18</sup>.**

### **Causas**

Fragilidades de transparência ativa e de rotinas administrativas de comunicação ao usuário, possivelmente associadas à ausência de normativo interno, de definição de responsáveis e de fiscalização sistemática do cumprimento da publicação das escalas.

### **Efeitos**

Comprometimento da operação da unidade e esgotamento profissional dos profissionais que cumprem as suas escalas.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Colatina, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória e Água Doce do Norte** providenciarem a divulgação das escalas de

---

<sup>17</sup> Em Aracruz, no PA Barra do Riacho, constava do mural apenas a escala dos médicos clínicos gerais do mês de outubro.

<sup>18</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 8 para os Municípios de **Ibiraçu, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul e Vargem Alta**

trabalho dos profissionais de saúde, nas unidades e nos sites dos municípios, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

A divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde garante a transparência e a previsibilidade na rotina da unidade.

### **3.3.3 Ausência de controle eletrônico de frequência dos profissionais de saúde (ACHADO 9)**

#### **Situação encontrada**

Em relação ao controle de frequência dos profissionais de saúde, importante mencionar os Acórdãos TCEES 676/2013, TCEES 154/2022 e TCU 29/2017 Plenário ACÓRDÃO TCEES 676/2013:

**Acórdão TCEES 676/2013:** [...] 3. Recomendar ao atual gestor que adote procedimentos administrativos para o controle efetivo da jornada de trabalho dos médicos e demais servidores do Poder Executivo daquele município [...]

**Acórdão TCEES 154/2022:** [...] 1.4.3. Implantem **ponto eletrônico**, digital ou equivalente em substituição ao controle manual, como forma de tornar mais eficiente o controle da frequência e jornada de trabalho dos servidores [...]

**Acórdão 29/2017 TCU-PLENÁRIO:** [...] 9.4. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ciência da notificação, finalize os procedimentos necessários à implantação do **controle eletrônico de ponto** no âmbito dos hospitais e institutos federais localizados no Rio de Janeiro [...]

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de controle eletrônico de frequência dos profissionais de saúde, contrariando o disposto nos Acórdãos TCEES 676/2013, TCEES 154/2022 e TCU 29/2017 Plenário.

Em relação ao controle de frequência dos **médicos**, com base nas respostas ao questionário aplicado nas unidades, constatou-se:

- **Inexistente:** Mucurici, Divino de São Lourenço, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Ponto Belo, Ibirapu, Jaguaré, Água Doce do Norte, Mantenedópolis;

- **Manual:** Ibitirama, Vila Valério, Presidente Kennedy, Itaguaçu, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Alfredo Chaves, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba.

Além dos municípios acima mencionados, foi constatado que o controle de frequência dos médicos também é manual nos seguintes municípios: **Aracruz/PA Barra do Riacho** (para os médicos terceirizados da empresa Live Med); **Iconha** (frequência aferida pela gerência da unidade mediante verificação dos atendimentos realizados ao longo do plantão); **Anchieta** (lista de verificação para os médicos do consórcio); **Brejetuba** (a coordenadora atesta a prestação de serviços dos médicos na própria escala e o contrato de gestão tem um responsável técnico que acompanha a presença dos médicos nas sextas feitas); **Guarapari** (manual para os médicos consorciados); **Irupi** (com base na escala dos médicos, e nas folhas de troca e dispensa, que devem ser avisadas com antecedência e aprovadas pelo diretor técnico da unidade).

Quanto ao controle de frequência dos demais profissionais de saúde, com base nas respostas ao questionário aplicado nas unidades, constatou-se:

- **Inexistente:** Mucurici;
- **Manual:** Vila Valério, Iconha, Itaguaçu, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Bom Jesus do Norte, Água Doce do Norte.

Além dos municípios acima mencionados, foi constatado que o controle de frequência dos demais profissionais de saúde também é manual nos seguintes municípios: **Anchieta** (para os consorciados); **Viana/PA Arlindo Vilaschi** (para os enfermeiros da RC Soluções); **Guarapari** (para os consorciados).

A fragilidade do controle manual de frequência ficou evidente em diversas unidades, entre as quais citamos como exemplo Vila Valério e Viana: na primeira, o ponto dos médicos estava assinado até 5/11/2025 embora a fiscalização tenha ocorrido em 4/11/2025 e na segunda, apesar da visita ter sido realizada na parte da manhã do dia 5/11/2025, o ponto dos enfermeiros já estava assinado com o horário de saída de 19 horas, conforme demonstrado nas Fotos 1 e 2.

PRONTO ATENDIMENTO MARIA DO CARMO TOM DALMAGRO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**CONTROLE DE PLANTÕES MÉDICO - NOVEMBRO 2025**

01/11 - sáb Diurno Dra. Ana Paula Ignato CRM-ES 19226 Francisco Rolim Dias Junior Médico CRM-ES 19780 Assinatura e carimbo	01/11 - sáb Noturno Francisco Rolim Dias Junior Médico CRM-ES 19780 Assinatura e carimbo	02/11 - dom Diurno Dra. Izabela Brito Oliveira MÉDICA CRM-ES 17281 Dr. Lorenzo Brezinski Bellinzoni de Andrade CRM-ES 20815 Assinatura e carimbo	02/11 - dom Noturno Dr. Paulo H. C. B. Bichara Médico CRM-ES 19780 Assinatura e carimbo	03/11 - seg Diurno Dra. Karolyne Ribeiro dos Santos Médica CRM-ES 20387 Assinatura e carimbo	03/11 - seg Noturno Jariana Bonfelli Pitoli Médica CRM-ES 22268-ES Assinatura e carimbo
04/11 - ter Diurno Dr. Alcegeber Schwambach Médico CRM-ES 20815 Assinatura e carimbo	04/11 - ter Noturno Dr. Alcegeber Schwambach Médico CRM-ES 20815 Assinatura e carimbo	05/11 - qua Diurno Dr. Alcegeber Schwambach Médico CRM-ES 20815 Assinatura e carimbo	05/11 - qua Noturno Assinatura e carimbo	06/11 - qui Diurno Assinatura e carimbo	06/11 - qui Noturno Assinatura e carimbo
07/11 - sex Diurno Assinatura e carimbo	07/11 - sex Noturno Assinatura e carimbo	08/11 - sáb Diurno Assinatura e carimbo	08/11 - sáb Noturno Assinatura e carimbo	09/11 - dom Diurno Assinatura e carimbo	09/11 - dom Noturno Assinatura e carimbo
10/11 - seg Diurno Assinatura e carimbo	10/11 - seg Noturno Assinatura e carimbo	11/11 - ter Diurno Assinatura e carimbo	11/11 - ter Noturno Assinatura e carimbo	12/11 - qua Diurno Assinatura e carimbo	12/11 - qua Noturno Assinatura e carimbo

Foto 6 - Ponto manual dos médicos (a fiscalização ocorreu em 4/11/2025 e o ponto manual estava assinado até 5/11/2025) – Vila Valério

COMPROVAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM  
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL VITÓRIO SIAS  
DATA: 05/11/2025

DIA DA SEMANA: QUARTA-FEIRA

Nº	ENTRADA		PROFISSIONAL	COREN	SAÍDA		ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
	DATA	HORA			DATA	HORA		
1	05/11/2025	07:00	Elaine da Silva Pereira Reis	634902	05/11/2025	19:00		
2	05/11/2025	07:00	Gláucia Lima Santos	599273	05/11/2025	19:00		
3	05/11/2025	07:00	JULIANA DE OLIVEIRA ALCO	797523	05/11/2025	19:00		
4	05/11/2025	07:00	MARCIA AP. A. C. SILVA	232100	05/11/2025	19:00		
5	05/11/2025	07:00	Jane Rosa de Souza	778202	05/11/2025	19:00		
6	05/11/2025	07:00	BRUCEARA DOS REIS CARVALHO	411020	05/11/2025	19:00		
7	05/11/2025	07:00	Elaine Nunes da Silva	827952	05/11/2025	19:00		
8	05/11/2025	07:00	Luciana dos Santos Moraes	581984	05/11/2025	19:00		
9	05/11/2025	07:00	Vanessa Queiroz do Nascimento	515399	05/11/2025	19:00		
10	05/11/2025	07:00	Patrícia Silva Mendes Nascimento	609171	05/11/2025	19:00		
11	05/11/2025	07:00	Júlia Ferreira da Vitória	051757	05/11/2025	19:00		
12	05/11/2025				05/11/2025			
13	05/11/2025				05/11/2025			
14	05/11/2025				05/11/2025			
15	05/11/2025				05/11/2025			
16	05/11/2025				05/11/2025			
17	05/11/2025				05/11/2025			
18	05/11/2025				05/11/2025			
19	05/11/2025				05/11/2025			
20	05/11/2025				05/11/2025			

ASSINATURA DA REFERÊNCIA TÉCNICA

Foto 7 – Ponto manual dos enfermeiros da RC Soluções (visita realizada na parte da manhã do dia 5/11/2025 e o ponto manual assinado com o horário de saída de 19 horas) - Viana

**Comentários dos gestores**

Apresentaram comentários ao achado 9, em discordância à recomendação do TCEES de implantação de controle eletrônico de frequência dos médicos contratados por meio de pessoas jurídicas, os seguintes municípios: **Irupi, Jaguaré, Marilândia, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul e Vargem Alta.**

O Município de **Irupi** não concordou com o achado, esclareceu que todos os médicos em exercício são profissionais terceirizados, vinculados ao Consórcio CIM Pedra Azul, inexistindo vínculo funcional, estatutário ou celetista direto com o município. Nessa condição, o controle de jornada e frequência funcional constitui atribuição da pessoa jurídica credenciada junto ao CIM Pedra Azul, que possui vínculo profissional responsável pela gestão de seus recursos humanos, nos termos do contrato de prestação de serviços firmado.

Destacou que **a exigência de controle eletrônico de ponto municipal, nos moldes aplicáveis a servidores públicos, para profissionais terceirizados não se mostra juridicamente adequada, por implicar ingerência direta na relação entre o consórcio e as pessoas jurídicas credenciadas junto a este, com potencial risco de caracterização de subordinação e de vínculo trabalhista**, em desacordo com os princípios da legalidade e da segurança jurídica.

Ressaltou ainda, que os Acórdãos TCEES nº 676/2013, TCEES nº 154/2022 e TCU nº 29/2017 – Plenário referem-se, primordialmente, ao controle de jornada de servidores públicos ou empregados com vínculo direto com a Administração, não afastando a adoção de modelos diferenciados de controle no caso de prestação de serviços por meio de terceirização, desde que assegurada a fiscalização efetiva da execução contratual.

Nesse sentido, o município informou que exerce controle efetivo da prestação dos serviços médicos, por meio de escalas formais de plantão previamente pactuadas; registros administrativos de presença, trocas e substituições, devidamente comunicados e autorizados pela Direção Técnica; e atestado por parte da Secretaria de Saúde que assegura o cumprimento da carga horária contratada e a continuidade da assistência.

Dessa forma, o Município entendeu que o modelo atualmente adotado atende aos critérios de eficiência, legalidade e adequação à realidade locorregional, nos mesmos termos já reconhecidos em processos de fiscalização e habilitação da unidade pelos órgãos competentes.

Em atenção à determinação referente à implantação de registro eletrônico de frequência dos médicos, a Semus de **Jaguare** informou que tal procedimento não é

realizado diretamente pela instituição, uma vez que os profissionais não possuem vínculo empregatício direto com o município. Esclareceu que os médicos são contratados pelos municípios consorciados, por intermédio de Consórcio Público, por meio de empresa regularmente licitada para este fim. Dessa forma, a gestão contratual e operacional relativa ao controle de carga horária e à presença dos profissionais é de responsabilidade da empresa contratada, conforme previsto no instrumento licitatório e no contrato vigente.

O Município de **Marilândia** informou que os médicos plantonistas são contratados por meio do Consorcio CIM-Noroeste, logo por não serem servidores da prefeitura não utilizam o ponto eletrônico. Acrescentou que, por se tratar de boa prática, poderia implementar um controle físico, dando mais transparência aos recursos destinados aos plantonistas.

A Semus de **Ponto Belo** informou que todos os funcionários da Secretaria de Saúde possuem controle de frequência por meio de ponto eletrônico. O cadastramento dos médicos no ponto eletrônico tem sido uma dificuldade, tendo em vista que os mesmos não são funcionários diretos do município, e sim prestadores de serviço.

A contratação dos médicos é feita através de parceria com Consórcio Cim Norte, onde o município faz o repasse financeiro, e o consórcio por meio de uma empresa especializada organiza a disponibilidade de médicos para atenderem no município. Além disso, esses médicos trabalham em regime de plantão, e muitas vezes ocorre a substituição do médico plantonista, deste modo, há uma dificuldade maior em cadastrar todos os médicos, principalmente porque os mesmos são contratados através de empresa terceirizada, e que algumas vezes ocorre rotatividade de plantonistas.

O Município de **Presidente Kennedy** informou que a prestação de serviços médicos é realizada por empresa terceirizada e encaminhou resposta da empresa responsável. Segundo a empresa RCS, o registro do ponto eletrônico dos médicos não é realizado, uma vez que os profissionais não possuem vínculo empregatício com a empresa. Os médicos são contratados pelos municípios consorciados por meio do Consórcio, através da empresa regularmente licitada para este fim. Dessa forma, toda a gestão contratual e operacional relacionada ao controle de carga horária e presença dos

profissionais é de responsabilidade da empresa contratada, conforme previsto no instrumento licitatório e no contrato vigente.

O Município de **Rio Novo do Sul** concordou parcialmente com o achado e esclareceu que os profissionais médicos que atuam no pronto atendimento não possuem vínculo direto com a entidade gestora, sendo os serviços médicos terceirizados por meio de pessoa jurídica, contratada para prestação de serviços médicos.

Nessa modalidade contratual, o controle de frequência ocorre por meio de escalas pactuadas, relatórios de produção e comprovação de plantões realizados, não se aplicando, de forma obrigatória, o controle por ponto eletrônico individual, conforme entendimento consolidado para contratos de prestação de serviços médicos terceirizados.

Ainda assim, informou que a gestão está avaliando mecanismos adicionais de controle e rastreabilidade, a fim de fortalecer a governança e a transparência do serviço.

Quanto à natureza jurídica da relação contratual: contrato de gestão e ausência de vínculo empregatício, o Município de **Vargem Alta** informou que o hospital é atualmente gerido por uma Organização Social de Saúde (OSS), por meio de um contrato de gestão firmado com o Poder Público e que este modelo de parceria, amparado pela Lei nº 9.637/1998, visa a maior eficiência e flexibilidade na prestação de serviços públicos, afastando-se do regime jurídico estrito da Administração Pública direta.

Nesse contexto, os profissionais médicos não são servidores públicos nem empregados celetistas do hospital ou da OSS, a relação jurídica estabelecida é de natureza cível/empresarial, formalizada por meio de contratos de prestação de serviços com as respectivas pessoas jurídicas (PJs) constituídas pelos médicos.

A principal característica dessa relação é a ausência de subordinação jurídica, elemento essencial para a configuração do vínculo de emprego, conforme o art. 3º da CLT. Os médicos prestam seus serviços com autonomia técnica, organizando suas próprias escalas e rotinas, sem estarem sujeitos a um controle de jornada rígido e direto, típico de uma relação de emprego.

Cumprir ressaltar, no entanto, que a fiscalização quanto ao efetivo cumprimento das escalas de plantão e a qualidade dos atendimentos médicos prestados é realizada de forma rigorosa e contínua, por meio de conferência diária das escalas afixadas, cruzamento com relatórios de produtividade assistencial (número de atendimentos realizados por plantonista) e validação dos registros no sistema informatizado da unidade

Quanto ao risco da caracterização de vínculo empregatício e o princípio da primazia da realidade, o Município de Vargem Alta alegou que a imposição de um controle de frequência por ponto eletrônico biométrico, como determinado, representa um grave risco jurídico e financeiro para a gestão hospitalar, pois a adoção de tal medida pode ser interpretada pela Justiça do Trabalho – sob prisma do princípio da primazia da realidade – como indício de vínculo empregatício disfarçado, com potencial geração de expressivo passivo trabalhista para a OSS e, reflexamente, para o Poder Público.

Quanto à flexibilidade do contrato de gestão e foco em resultados, o modelo de gestão por Organização Social se baseia na gestão por resultados, e o controle exercido pelo Poder Público e pelos órgãos de controle, como o Tribunal de Contas, deve se concentrar no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Contrato de Gestão (número de atendimentos, cirurgias, tempo de espera, etc.), e não nos meios utilizados pela OSS para alcançá-las. A exigência de um controle de jornada formal e burocrático para profissionais autônomos vai de encontro à própria lógica do Contrato de Gestão, que pressupõe maior autonomia e flexibilidade para a entidade parceira.

Em resumo, o Município de Vargem Alta afirmou que não se pode ignorar a natureza jurídica da relação contratual (prestação de serviços entre pessoas jurídicas), que não se confunde com uma relação de emprego; criar um risco iminente e elevado de caracterização de vínculo empregatício, gerando um passivo trabalhista insustentável e contrário ao interesse público; e contrariar a lógica do Contrato de Gestão, que privilegia o controle de resultados em detrimento do controle de meios, engessando a gestão e reduzindo a flexibilidade que justifica a parceria com a OSS.

## **Análise dos comentários dos gestores**

A natureza imprevisível do atendimento em unidades de pronto atendimento, combinada com a essencialidade do serviço, torna o controle objetivo de disponibilidade dos profissionais de saúde não apenas legítimo, mas estruturalmente necessário.

Em serviços eletivos, nos quais o atendimento é previamente agendado e o fluxo de usuários pode ser antecipado, é possível reconstruir a prestação do serviço a partir de relatórios de consultas, agendas e prontuários. Já na urgência e emergência, o paciente não escolhe quando chegar, não há fila previamente conhecida e não há garantia de que a demanda se distribuirá de forma uniforme ao longo do plantão. A ausência de pacientes em determinado período não significa ausência de risco assistencial. A função do médico é estar disponível, e não apenas atender quando a demanda se materializa.

Esse ponto é central: **o objeto do contrato, em serviços de urgência, não é apenas o atendimento prestado, mas a disponibilidade contínua para atender**. Portanto, relatórios de atendimentos, prontuários ou número de procedimentos realizados são estruturalmente insuficientes para demonstrar o cumprimento do contrato.

A imprevisibilidade da demanda, portanto, exige o controle da disponibilidade dos profissionais. Em um ambiente em que não é possível prever quando o próximo paciente chegará, a única forma de garantir a continuidade do serviço é assegurar, com evidência verificável, que o médico permaneceu fisicamente disponível durante todo o período contratado. O controle de frequência eletrônico cumpre exatamente essa função: não mede produtividade, mas assegura a existência real do serviço ao longo do tempo.

Do ponto de vista jurídico, essa exigência decorre diretamente do art. 196 da Constituição Federal, que impõe ao Estado o dever de garantir acesso universal e contínuo à saúde, e do art. 37, caput, que submete toda a administração pública, direta ou indireta, aos princípios da eficiência, moralidade e controle. **A forma do vínculo — celetista, estatutário ou pessoa jurídica — é juridicamente irrelevante para esse fim, pois o que se controla não é a relação trabalhista, mas a execução de um serviço público essencial.**

**A Lei nº 14.133/2021 reforça esse dever ao exigir mecanismos objetivos de fiscalização contratual, com evidências verificáveis de cumprimento das obrigações. Se não há instrumento capaz de demonstrar a presença do médico durante o plantão, o gestor não tem como comprovar que o serviço foi, de fato, prestado nos termos contratados.**

Quando médicos atuam em unidades de pronto atendimento por meio de contratos de pessoa jurídica, a adoção de controle de frequência eletrônico costuma ser questionada sob o argumento de que isso configuraria subordinação e poderia caracterizar vínculo empregatício. Esse risco existe apenas quando o contrato é mal estruturado e transforma um instrumento de fiscalização institucional em mecanismo de comando hierárquico.

O ponto central é que o controle de presença, por si só, não define a natureza do vínculo. O que gera o reconhecimento de relação de emprego é a combinação de pessoalidade, habitualidade, onerosidade e, sobretudo, subordinação, nos termos do art. 3º da CLT. Se o contrato for desenhado de forma a afastar esses elementos, o uso do controle eletrônico não se converte em prova de vínculo, mas em evidência de execução do serviço público contratado, que vai contribuir como instrumento para o fiscal do contrato e um elemento importante para a liquidação da despesa pública.

Na rede de urgência e emergência, o objeto do contrato não pode ser descrito como mera “jornada de trabalho” ou “plantão”, pois isso aproxima a relação do modelo celetista. **O núcleo jurídico deve ser a disponibilização institucional contínua de um serviço essencial, e não a prestação pessoal e subordinada de horas. A obrigação principal do contratado é garantir que haja médico fisicamente presente e apto a atender qualquer usuário que chegue, em qualquer momento do período pactuado, justamente porque a demanda é imprevisível.** Nesse contexto, o controle de frequência eletrônico não serve para medir produtividade ou impor disciplina, mas para comprovar, de forma objetiva, que o serviço esteve efetivamente disponível ao longo de todo o turno.

**Para que esse arranjo não seja confundido com relação de emprego, o contrato deve afirmar expressamente a autonomia técnica do profissional, vedando qualquer ingerência do contratante na condução dos atos médicos. A**

**administração controla a existência do serviço, não a forma como o médico exerce sua atividade clínica. As escalas devem ser pactuadas, e não impostas unilateralmente, e o contratado deve poder indicar substituto legalmente habilitado, sob sua responsabilidade, desde que mantida a cobertura. Essa possibilidade de substituição é decisiva para afastar a pessoalidade, elemento típico do vínculo trabalhista. Também é essencial afastar a exclusividade, permitindo que o profissional atue para outros tomadores, desde que não comprometa a cobertura assumida.**

O pagamento, por sua vez, não deve ser estruturado como salário por hora, mas como remuneração por blocos de cobertura ou turnos de disponibilidade institucional, reforçando que o objeto do contrato é a garantia de presença contínua e não a submissão a uma jornada típica de empregado. O controle de frequência eletrônico, nesse modelo, deve ser descrito contratualmente como instrumento de verificação da disponibilidade para fins de fiscalização, continuidade do serviço e proteção do usuário, e não como mecanismo disciplinar.

**Assim, quando corretamente estruturado, o contrato preserva a autonomia do profissional, afasta os elementos caracterizadores do vínculo empregatício e, ao mesmo tempo, permite que o gestor cumpra seu dever constitucional de garantir a continuidade, a eficiência e a segurança do serviço de urgência e emergência. O risco jurídico não decorre do controle de frequência eletrônico, mas da ausência de um desenho contratual coerente com a natureza pública, essencial e imprevisível do serviço prestado.**

## **Causas**

Falha dos gestores no cumprimento do dever de fiscalizar a disponibilidade dos profissionais. Indefinições quanto à responsabilidade pela implementação dos mecanismos de controle, nos casos de prestação de serviços por intermédio de consórcios públicos ou OSS. Elevada rotatividade de plantonistas, multiplicidade de vínculos profissionais, dificuldades operacionais de cadastramento em sistemas eletrônicos e interpretações jurídicas restritivas acerca do uso de controles de presença em contratos por pessoa jurídica.

## Efeitos

Risco de fraudes nos registros de entrada e saída devido à falta de transparência de registros eletrônicos, com conseqüente risco de indisponibilidade dos profissionais de saúde.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO**, para os municípios de **Mucurici, Divino de São Lourenço, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Ponto Belo, Ibitirama, Vila Valério, Presidente Kennedy, Itaguaçu, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Alfredo Chaves, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba, Aracruz/PA Barra do Riacho, Iconha, Anchieta, Brejetuba, Guarapari e Irupi**, implantar o controle eletrônico de frequência dos **médicos**, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

No caso de contratação de médicos através de consórcios e/ou empresas terceirizadas, o controle do ponto eletrônico deverá ser realizado pela empresa/consórcio e acompanhado pelo gestor para fins de liquidação da despesa oriundas da execução do contrato, em conformidade com os deveres de gestão e fiscalização contratual previstos na Lei 14.133/2021 e com os princípios que regem a administração pública.

Sugere-se ainda, **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Mucurici, Vila Valério, Iconha, Itaguaçu, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Bom Jesus do Norte, Água Doce do Norte, Anchieta, Viana/PA Arlindo Vilaschi e Guarapari**, implantar o controle eletrônico de frequência dos **demais profissionais de saúde**, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

No caso de contratação de demais profissionais de saúde através de consórcios e/ou empresas terceirizadas, o controle do ponto eletrônico deverá ser realizado pela empresa/consórcio e acompanhado pelo gestor para fins de liquidação da despesa oriundas da execução do contrato, em conformidade com os deveres de gestão e

fiscalização contratual previstos na Lei 14.133/2021 e com os princípios que regem a administração pública.

### **Benefícios esperados**

Transparência sobre a disponibilidade dos profissionais de saúde, aumentando a probabilidade de cumprimento adequado das escalas de trabalho.

### **3.3.4 Ausência de médicos em serviço em desacordo com a escala de trabalho (ACHADO 10)**

#### **Situação encontrada**

A RDC 63/2011 da Anvisa, que trata das Boas Práticas de Funcionamento dos Serviços de Saúde, determina que o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo quadro de pessoal qualificado, devidamente treinado e identificado; e deve prover infraestrutura física, **recursos humanos**, equipamentos, insumos e materiais necessários à execução do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de médico que estava escalado no dia da visita à unidade, sem justificativas, contrariando o disposto nos artigos 7 e 17 da RDC 63/2011 da Anvisa.

A situação foi encontrada na **UPA Dr. João Batista Neto em Guarapari**, no dia 5/11/2025, entre 9 e 13 horas, quando ao verificar o cumprimento da escala dos médicos, a equipe de auditoria constatou a ausência do médico Leonardo Seabra Tomaz (CRM 18784/ES), conforme Termo de Ocorrência da Fiscalização, assinado pela equipe de auditoria e pela responsável pela unidade.

#### **Causas**

Falhas na organização das escalas, falta de um plano de contingência para faltas eventuais, ausência de comunicação prévia sobre mudanças, sobreposição de horários e esgotamento físico e mental dos profissionais.

**Efeitos**

Comprometimento da qualidade e da segurança do atendimento, aumento do tempo de espera e risco de desassistência.

**Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para o município de **Guarapari** elaborar plano de contingência para evitar a ausência de médicos em caso de falta do titular da escala de trabalho, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

**Benefícios esperados**

Redução do tempo de espera, aumento da segurança do paciente e melhores resultados clínicos.

### 3.4 INSTALAÇÕES FÍSICAS

Os achados do presente capítulo estão relacionados aos ambientes considerados obrigatórios, alvará do Corpo de Bombeiros, fiscalizações da vigilância sanitária, reservatórios de água, geradores de energia elétrica, acessibilidade e manutenção predial.

#### 3.4.1 Ausência de ambientes obrigatórios previstos no programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24h (ACHADO 11)

##### Situação encontrada

Embora apenas 8 das unidades de pronto atendimento estejam habilitadas pelo Ministério da Saúde, a equipe de auditoria optou por usar o PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 H como parâmetro para as verificações das instalações físicas de todas as unidades visitadas.

Assim, com base no programa arquitetônico mínimo, que contempla ambientes obrigatórios, opcionais e compartilhados, optou-se pela verificação dos ambientes considerados obrigatórios.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de ambientes considerados obrigatórios em **38 municípios**, contrariando o disposto no Quadro 3 do Programa Arquitetônico Mínimo UPA 24h, adotado neste trabalho como parâmetro para avaliação da suficiência de ambientes obrigatórios<sup>19</sup>, conforme quadro 5.

**Quadro 5 – Ambientes obrigatórios ausentes por unidade/município**

Unidade/Município	Ambiente obrigatório faltante
Ibitirama	<u>Setor de Observação</u> : sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Aracruz/PA Barra do Riacho	<u>Setor de Observação</u> : quarto de atendimento individualizado e banheiro com chuveiro no quarto de atendimento individualizado; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Vila Valério	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado e banheiro com chuveiro no quarto individualizado; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro)

<sup>19</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, o achado 11 foi afastado para o Município de **Anchieta** e parcialmente afastado para os Municípios de **Colatina** (sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil do setor de Observação), **Guarapari** (sala de observação pediátrica e banheiro infantil do setor de observação e a sala de reunião do setor de apoio administrativo) e **Irupi** (sala de reunião e banheiro do setor administrativo).

Cariacica/PA Nova Rosa da Penha	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : banheiro com chuveiro no quarto individualizado e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio técnico e logístico</u> : refeitório dos funcionários; <u>Setor de apoio administrativo</u> : banheiro
Presidente Kennedy	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro quarto individualizado, sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil
Conceição da Barra/PA Sede	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Rio Bananal	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto, sala de classificação de risco; <u>Setor de observação</u> : sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Águia Branca	<u>Setor de pronto atendimento</u> : sala de classificação de risco; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro quarto individualizado, sala de observação pediátrica, e banheiro com chuveiro infantil
Iconha	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil
Itaguaçu	<u>Setor de pronto-atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado e banheiro com chuveiro quarto individualizado; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Brejetuba	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro quarto individualizado, sala de observação pediátrica, e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Alegre	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro quarto individualizado, sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Mucurici	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Cachoeiro de Itapemirim	<u>Setor de observação</u> : sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Divino de São Lourenço	<u>Setor de pronto atendimento</u> : sala de classificação de risco; <u>Setor de atendimento de urgência</u> : sala de emergência; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala administrativa, sala de reunião e banheiro
Fundão	<u>Setor de pronto atendimento</u> : sala de classificação de risco; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro quarto individualizado, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Guarapari	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto
São Mateus	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, e banheiro com chuveiro quarto individualizado

Marataízes	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado e banheiro com chuveiro quarto individualizado; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Rio Novo do Sul	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado e banheiro com chuveiro quarto individualizado
Marilândia	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro quarto individualizado, sala de observação pediátrica, e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
São Roque do Canaã	<u>Setor de pronto atendimento</u> : sala de classificação de risco; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Alto Rio Novo	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio técnico e logístico</u> : refeitório para funcionários; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala administrativa, sala de reunião e banheiro
Bom Jesus do Norte	<u>Setor de pronto atendimento</u> : sala de classificação de risco; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Serra/UPA Castelândia	<u>Setor de observação</u> : sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : banheiro
Ponto Belo	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado e banheiro com chuveiro quarto individualizado; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Colatina	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : banheiro com chuveiro no quarto individualizado, <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Guaçuí	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Vila Velha/PA Glória	<u>Setor de observação</u> : banheiro com chuveiro quarto individualizado
Ibiraçu	<u>Setor de pronto atendimento</u> : sala de classificação de risco; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Jaguaré	<u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Alfredo Chaves	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : banheiro com chuveiro quarto individualizado, sala de observação pediátrica, e banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Água Doce do Norte	<u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião
Mantenópolis	<u>Setor de pronto atendimento</u> : sala de classificação de risco; <u>Setor de observação</u> : sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro

Sooretama	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, sala de observação pediátrica, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Vargem Alta	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : quarto de atendimento individualizado, banheiro com chuveiro no quarto individualizado, banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala administrativa, sala de reunião e banheiro
Ibatiba	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto; <u>Setor de observação</u> : banheiro com chuveiro infantil; <u>Setor de apoio técnico e logístico</u> : refeitório para os funcionários; <u>Setor de apoio administrativo</u> : sala de reunião e banheiro
Irupi	<u>Setor de pronto atendimento</u> : embarque e desembarque coberto

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante visitas in loco, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

## Causas

Estruturas físicas antigas e insuficiência de recursos financeiros.

## Efeitos

Comprometimento da qualidade do atendimento e da segurança do paciente, com riscos para o aumento de infecções.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Colatina, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória, Ibirapu, Jaguaré, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba e Irupi**, providenciarem os ambientes obrigatórios faltantes, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados.

## Benefícios esperados

Garantia da qualidade, da segurança e da resolutividade dos serviços de saúde.

### 3.4.2 Precariedade das instalações físicas existentes (ACHADO 12)

#### Situação encontrada

Na questão anterior foram indicados os ambientes considerados obrigatórios faltantes, tendo como parâmetro o Programa Arquitetônico Mínimo UPA 24h. Já nessa questão, estão relatados os ambientes encontrados em condições precárias e que necessitam de intervenções por parte dos gestores.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a precariedade de diversas instalações físicas (**27 de 42 municípios**), conforme Quadro 6, contrariando o disposto no artigo 36 da RDC 63/2011 da Anvisa.

**Quadro 6 – Precariedades relacionadas por unidade/município**

Unidade/Município	Descrição do problema identificado
Água Doce do Norte	Diversos ambientes apresentam importantes marcas de mofo e infiltração, em especial próximo aos aparelhos de ar-condicionado e nas partes inferiores das paredes; algumas portas em mau estado de conservação ou danificadas; alguns ambientes com a pintura das paredes antiga e suja; ralos de piso sem tampas ou barreiras físicas para insetos; teto do corredor com queda de reboco e paredes descascadas; poltronas rasgadas, instalações elétricas expostas.
Águia Branca	Sala de eletrocardiograma necessita de reparos, sala de espera do raio-x com um vazamento de um condensador de ar-condicionado recém-instalado
Alegre	Buracos no teto da entrada da unidade.
Alto Rio Novo	Paredes sem azulejo na sala de observação (leitos) e na sala de curativos.
Bom Jesus do Norte	Sala de depósito com paredes mofadas.
Cachoeiro de Itapemirim	Teto com goteira na farmácia; Além da precariedade das instalações físicas, constatou-se a precariedade dos mobiliários (muitas cadeiras e poltronas em condições precárias).
Cariacica/PA Nova Rosa da Penha	Necessidade de modernização das instalações elétricas e do quadro de disjuntores
Conceição da Barra/PA Sede	Locais com aspecto precário, grande desgaste temporal e sem manutenção (teto do banheiro da sala de observação sem gesso e com fiação exposta, paredes mofadas)
Fundão	Infiltração e mofo, teto sem gesso e com fiação exposta (sala de sutura e curativo, sala de observação, banheiro da sala de observação, posto de enfermagem).
Guarapari	Pintura externa da área de acesso das ambulâncias em condições precárias

Ibiraçu	Reservatório de água com a tampa aberta, sem qualquer vedação; ambientes com infiltração e mofo, paredes sem reboco, fiação exposta, azulejo quebrado, mobília enferrujada; armários "estufados"; banheiros sem chuveiro
Iconha	Paredes do banheiro da sala de observação com mofo.
Itaguaçu	Parede sem azulejo e com mofo no banheiro da sala de observação.
Jaguaré	Paredes externas e internas com mofo no abrigo de resíduos.
Mantenópolis	Imóvel muito antigo com conservação ruim, alguns ambientes sem energia elétrica, falta de ventilação nos leitos; sinais de mofo nas paredes, falhas nos pisos, fachada com pintura desgastada e fiação exposta
Marilândia	Fachada com pintura desgastada, área externa da lavanderia com infiltrações e paredes sem pintura.
Mucurici	Diversos ambientes com mofo e infiltração, em especial próximo aos aparelhos de ar-condicionado, pinturas desgastadas e algumas ligações elétricas aparentes, portas em mau estado de conservação e mobiliário desgastado pelo uso.
Ponto Belo	Diversos ambientes com mofo e infiltração, em especial próximo aos aparelhos de ar-condicionado e nas partes inferiores das paredes; portas em mau estado de conservação; forração de teto danificada; paredes com azulejos soltos ou sem azulejos.
Presidente Kennedy	Área externa com pintura desgastada.
Rio Bananal	Cozinha sem proteção contra roedores e outras pragas.
Rio Novo do Sul	Paredes precárias e fiação exposta na área onde fica o gerador.
São Roque do Canaã	Consultórios médicos deteriorados, com paredes descascadas e mofo. O posto de enfermagem possui um ar-condicionado com defeito, tem uma improvisação e um balde para captar a água que é expelida pela frente do aparelho e escorre pela parede, o que tem causado mofo. Foram identificados muitos fios expostos na sala de observação/repouso.
Sooretama	Corredores (teto com tijolos aparentes, sem reboco, infiltrações, mofo), banheiros (espelho solto com risco de acidente).
Viana/PA Arlindo Vilaschi	Portas mal conservadas nas salas de classificação de risco, pintura externa desgastada do abrigo externo de resíduos.
Vila Velha/PA Glória	Paredes com infiltração na recepção.
Vitória/PA Praia do Suá	Banheiros sem azulejos nas paredes.
Vila Valério	Paredes com mofo na sala de emergência.

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

Cabe destacar que foram realizados registros fotográficos dos problemas nas estruturas físicas acima descritos, os quais estão consignados nos relatórios preliminares individualizados (**apêndices**). Seguem abaixo algumas fotos para ilustrar a situação descrita no Quadro 6.



Foto 8 – Corredores da unidade de pronto atendimento – Água Doce do Norte



Foto 9 - Teto do corredor, sem reboco e com mofo - Sooretama



Foto 10 - Parede com mofo na sala de emergência – Vila Valério



Foto 11 – Teto sem gesso no posto de enfermagem - Fundão



Foto 12 - Paredes da sala de observação sem azulejos – Alto Rio Novo



Foto 13 – Poltronas da sala de reidratação rasgadas – Cachoeiro de Itapemirim

## Causas

Falta de manutenção preventiva e corretiva que leva à deterioração progressiva das instalações, permitindo que problemas simples transformem-se em problemas estruturais graves, exigindo reformas complexas e mais caras.

## Efeitos

Problemas como fiação exposta, infiltrações, mofo ou pisos danificados aumentam o risco de acidentes, infecções e lesões para pacientes, funcionários e visitantes.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Fundão, Guarapari, Ibiraju, Iconha, Itaguaçu, Jaguaré, Mantenópolis, Marilândia, Mucurici, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, São Roque do Canaã, Sooretama, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Vila Velha/PA Glória, Vitória/PA Praia do Suá e Vila Valério** providenciarem a conservação, reforma, manutenção e limpeza periódica dos ambientes internos e externos do pronto atendimento, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados.

Registra-se que **a equipe de auditoria também constatou que a obra de reforma e ampliação da unidade mista de internação de Mucurici estava paralisada.** A referida obra poderia resolver os problemas apontados para a atual unidade, com a transferência dos serviços para uma nova unidade reformada e ampliada.



Foto 14 – Obra de reforma e ampliação da unidade mista de internação paralisada - Mucurici

## **Benefícios esperados**

Redução dos riscos de acidentes, como quedas (devido a pisos danificados), falhas elétricas e incêndios, entre outros, a partir da manutenção predial corretiva e posteriormente a manutenção preventiva.

### **3.4.3 Ausência de alvará de licença do Corpo de Bombeiros (ACHADO 13)**

#### **Situação encontrada**

O alvará do Corpo de Bombeiros não é um mero documento burocrático, mas sim um documento de importância crucial para atestar que as unidades de pronto atendimento possuem as condições de segurança necessárias para proteger a vida dos ocupantes em caso de incêndio ou pânico, sobretudo porque abrigam pacientes que, muitas vezes, estão imobilizados, sedados, em recuperação ou com mobilidade reduzida, dependendo totalmente da estrutura do local e da ajuda da equipe para uma evacuação segura.

O alvará garante a existência de rotas de fuga acessíveis e sinalizadas para as pessoas e a instalação e a manutenção de sistemas essenciais, como extintores de incêndio em locais estratégicos, hidrantes e mangueiras, sinalização de emergência e iluminação de emergência, portas corta-fogo, treinamento de brigada de incêndio etc.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de alvará de licença do Corpo de Bombeiros nos municípios (**38 de 42**) de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi**, contrariando o artigo 35 da RDC 63/2011 da Anvisa e o artigo 4º da Lei Estadual 9.269/2009.

## **Causas**

Edificações antigas que não foram projetadas de acordo com as normas de segurança modernas e exigem reformas complexas e caras para sua adequação, erros ou falta de um projeto de combate a incêndio adequado e falta de manutenção preventiva ou corretiva dos sistemas de segurança.

## **Efeitos**

Exposição de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde a um risco constante de acidentes devido à falta de inspeção necessária para garantir as medidas de segurança contra incêndios e pânico.

## **Proposta de encaminhamento**

Portanto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi** providenciarem o alvará de licença do Corpo de Bombeiros, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde, pois o alvará de licença do Corpo de Bombeiros assegura que a edificação possui medidas preventivas, como rotas de fuga claras e sinalizadas, que permitem a evacuação segura das pessoas em caso de emergência.

### 3.4.4 Extintores com prazos de validade vencidos (ACHADO 14)

#### Situação encontrada

Os extintores são a primeira linha de defesa contra incêndio. A manutenção tem por objetivo evitar a perda de pressão, a deterioração do agente extintor (pó, CO2, água, etc.) e falhas estruturais evitáveis por meio de testes hidrostáticos. Portanto, manter a validade dos extintores é garantir que os equipamentos funcionem perfeitamente no momento em que realmente importa.

O item 5.6.5 da Nota Técnica 12/2020 CBMES dispõe que, para efeito de vistoria do Corpo de Bombeiros, o prazo de validade/garantia de funcionamento dos extintores deve ser aquele estabelecido pelo fabricante e/ou da empresa de manutenção certificada pelo Sistema Brasileiro de Certificação.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a existência de extintores de incêndio com prazos de validade vencidos em **24 municípios**, conforme demonstrado no Quadro 7, contrariando o disposto no item 5.6.5 da Nota Técnica 12/2020 do CBMES.

**Quadro 7 – Extintores vencidos ou inexistentes por unidade/município**

Unidade/Município	Data de validade vencida
Ibitirama	Nenhum extintor de incêndio, nem mesmo fora da validade
Aracruz/PA Barra do Riacho	Agosto/2025
Vila Valério	<b>Agosto/2017</b>
Presidente Kennedy	Sem data da manutenção e validade
Conceição da Barra/PA Sede	Outubro/2024
Águia Branca	Abril/2024
Iconha	Agosto/2025
Anchieta	Setembro/2022
Alegre	<b>Novembro/2014</b>
Viana/PA Arlindo Vilaschi	3º trimestre/2024
Divino de São Lourenço	Nenhum extintor de incêndio, nem mesmo fora da validade
Fundão	Extintor sem liberação do corpo de bombeiros e sem manutenção
Guarapari	Março/2025
São Mateus	Janeiro/2023
Marataízes	Outubro/2025
Marilândia	Agosto/2025
Alto Rio Novo	Nenhum extintor de incêndio, nem mesmo fora da validade
Vitória/PA Praia do Suá	Julho/2025
Serra/UPA Castelândia	Junho/2025
Ponto Belo	Agosto/2025 (constatou-se que a caixa de hidrante está danificada).
Ibiraçu	Setembro/2023
Alfredo Chaves	Julho/2025
Mantenópolis	<b>Novembro/2019</b>
Sooretama	Agosto/2025

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante visitas in loco, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores e verificação direta dos equipamentos (nov./2025).

Cabe destacar que foram realizados registros fotográficos dos extintores de incêndio com as datas de validade vencidas, os quais estão consignados nos relatórios preliminares individualizados (**apêndices**). Seguem abaixo algumas fotos para ilustrar a situação descrita no Quadro 7.



Foto 15 – Extintor vencido 11/2014 – Alegre



Foto 16 – Extintor vencido 8/2017 – Vila Valério

## **Causas**

Ausência de um cronograma regular de inspeção e manutenção dos extintores.

## **Efeitos**

Aumento do risco de ferimentos graves ou mortes devido à perda de eficiência dos extintores que podem não funcionar no momento de uma emergência.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO**, para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Anchieta, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Ibirapu, Alfredo Chaves, Mantenópolis e Sooretama**, providenciarem a manutenção dos extintores de incêndio, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Segurança e eficácia no combate a incêndios, com a consequente proteção de vidas e patrimônio.

### **3.4.5 Ausência de fiscalização sanitária pela Vigilância Sanitária (ACHADO 15)**

#### **Situação encontrada**

O alvará de licença sanitária ou as fiscalizações da vigilância sanitária, no caso das unidades públicas, visa garantir que a unidade de saúde está apta a cumprir sua missão de promover a saúde sem oferecer riscos adicionais de contaminação, má qualidade ou insegurança aos pacientes, atestando que a unidade opera sob condições mínimas de higiene, infraestrutura e procedimentos que evitam a propagação de doenças e riscos à saúde.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de fiscalização sanitária nos últimos 3

exercícios (2023, 2024 e/ou 2025), contrariando o disposto no parágrafo único do art. 10 da RDC 63/2011 da Anvisa.

Ressalta-se que, conforme disposto na norma citada, os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos independem da licença para funcionamento, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local.

Foi constatada a ausência de fiscalização da vigilância sanitária nas seguintes unidades/municípios (**20 de 42**): **Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Brejetuba, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Vila Velha/PA Glória, Ibiracu, Água Doce do Norte e Ibatiba.**

#### **Comentários dos gestores (Sesa)**

A Sesa informou que as atividades sujeitas à vigilância sanitária são pactuadas entre o Estado do Espírito Santo e seus Municípios com base nos códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), a fim de identificar qual é o ente responsável (estadual ou municipal) pela fiscalização de determinado estabelecimento dentro de um município no Estado do Espírito Santo.

Ainda, informou que a competência estadual foi dividida em núcleos especiais de vigilância sanitária, de acordo com a região de saúde, e colacionou um quadro com o nome de cada município e o respectivo ente responsável pela vigilância sanitária.

Segue abaixo o quadro 8, contendo a relação dos **20 municípios** apontados no achado 15, com a informação sobre o ente responsável pela fiscalização, de acordo com os dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde:

#### **Quadro 8 – Responsáveis pela fiscalização sanitária**

<b>Município</b>	<b>Ente responsável pela fiscalização</b>
Aracruz/PA Barra do Riacho	Município
Vila Valério	Sesa (NVS-SRSC)
Cariacica/PA Nova Rosa da Penha	Sesa (NEVS)
Presidente Kennedy	Município

Rio Bananal	Sesa (NVS-SRSC)
Águia Branca	Sesa (NVS SRSC)
Iconha	Sesa (NVS-SRSCI)
Brejetuba	Município
Viana/PA Arlindo Vilaschi	Sesa (NEVS)
Cachoeiro de Itapemirim	Município
Divino de São Lourenço	Município
Fundão	Sesa (NEVS)
Guarapari	Sesa (NEVS)
Alto Rio Novo	Sesa ((NVS-SRSC)
Bom Jesus do Norte	Município
Serra/UPA Castelândia	Sesa (NEVS)
Vila Velha/PA Glória	Sesa (NEVS)
Ibiraçu	Município
Água Doce do Norte	Município
Ibatiba	Sesa (NEVS)

Fonte: COMUNICAÇÃO INTERNA Nº 1/2026/NEVS/GEVS/SSVS/SESA

Assim, de acordo com os dados constantes no quadro 8, para os municípios de **Aracruz, Presidente Kennedy, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Bom Jesus do Norte, Ibiraçu e Água Doce do Norte**, a responsabilidade pelas fiscalizações sanitárias é dos respectivos municípios.

Para os demais municípios (**Vila Valério, Cariacica, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Viana, Fundão, Guarapari, Alto Rio Novo, Serra, Vila Velha e Ibatiba**) é de responsabilidade da **Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)**, por meio do Núcleo Estadual de Vigilância Sanitária ou dos Núcleos de Vigilância Sanitária das Superintendências Regionais de Saúde.

## Causas

Complexidade da fiscalização e insuficiência de fiscais sanitários.

## Efeitos

Comprometimento da qualidade do atendimento e da segurança de pacientes e profissionais da saúde.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Aracruz/PA Barra do Riacho, Presidente Kennedy, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Bom Jesus do Norte, Ibiraçu e Água Doce do Norte**, por meio do órgão de vigilância

**sanitária municipal**, providenciarem a fiscalização com o objetivo de aferir se a unidade está cumprindo as exigências sanitárias pertinentes, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados.

Sugere-se ainda, proposta de **DETERMINAÇÃO** para a **Secretaria de Estado de Saúde**, em relação aos municípios de **Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Fundão, Alto Rio Novo e Serra/UPA Castelândia, Vila Velha (PA Glória), Guarapari e Ibatiba, por meio do Núcleo Estadual de Vigilância Sanitária (NEVS) ou dos Núcleos de Vigilância Sanitária das Superintendências Regionais de Saúde (NVS-SRS)**, providenciar a fiscalização com o objetivo de aferir se as unidades estão cumprindo as exigências sanitárias pertinentes, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados<sup>20</sup>.

### **Benefícios esperados**

Identificação e correção dos riscos à saúde em ambientes das unidades de pronto atendimento.

### **3.4.6 Ausência de reservatório de água suficiente para 24 horas de consumo (ACHADO 16)**

#### **Situação encontrada**

O serviço de saúde deve garantir a continuidade do fornecimento de água, mesmo em caso de interrupção do fornecimento pela concessionária. O volume total de água reservado deve atender no mínimo 24 h de consumo normal no edifício e deve considerar eventual volume adicional de água para combate a incêndio quando este estiver armazenado conjuntamente.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de reservatório de água suficiente para 24 horas de consumo ou reservatório inutilizado devido à falta de manutenção,

---

<sup>20</sup> No caso específico da Região de Saúde Metropolitana a cargo do NEVS, foi informado que foram realizadas inspeções sanitárias em 2025 nas UPAs Vila Velha (Glória e Cobilândia), Guarapari e Ibatiba, entretanto, como não foram encaminhados os referidos relatórios, optou-se pela manutenção do achado 15 para esses municípios.

contrariando o disposto no art. 40, RDC 63/2011 da Anvisa e no item 6.5.6.2 da NBR 5626/2020.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**4 de 42**): **Guarapari, Colatina, Guaçuí e Irupi**<sup>21</sup>.

### **Causas**

Ausência ou falha no dimensionamento do reservatório de água para a demanda da unidade.

### **Efeitos**

Aumento do risco de infecções devido à impossibilidade higienização adequada das mãos de profissionais, pacientes e visitantes, esterilização de equipamentos, lavagem de materiais e preparo de medicamentos, decorrente da falta de água.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Guarapari, Colatina, Guaçuí e Irupi**, providenciarem a instalação ou manutenção do reservatório de água e/ou o aumento da sua capacidade para o atendimento de pelo menos 24 horas de consumo, se necessário, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Proteção contra interrupções no fornecimento, que podem ocorrer devido a manutenções na rede, períodos de estiagem ou outras falhas, garantindo a continuidade dos serviços, a segurança dos pacientes e a higiene do local.

---

<sup>21</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, o achado 16 foi afastado para o Município de **Iconha**.

### **3.4.7 Ausência de certificados válidos comprovando a limpeza periódica dos reservatórios de água (ACHADO 17)**

#### **Situação encontrada**

O serviço de saúde deve garantir a qualidade da água necessária ao funcionamento de suas unidades. A limpeza dos reservatórios de água deve ser realizada a cada seis meses e deve ser mantido registro da capacidade e da limpeza.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de certificados válidos de limpeza ou parte dos reservatórios não contemplados pela higienização, contrariando o disposto no art. 39, *caput*, § 1º e § 2º, da RDC 63/2011 da Anvisa.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**27 de 42**): **Ibitirama, Vila Valério, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataizes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Ibiráçu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Cariacica e Sooretama<sup>22</sup>.**

#### **Causas**

Falhas de controle e execução do cronograma de limpeza dos reservatórios.

#### **Efeitos**

Comprometimento da qualidade da água, o que coloca em risco a saúde dos pacientes e profissionais.

#### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici,**

---

<sup>22</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 17 para os municípios de **Jaguaré, Rio Novo do Sul, Vargem Alta e Vitória.**

**Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Ibirajú, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Cariacica e Sooretama,** providenciarem a limpeza periódica dos reservatórios de água, a cada seis meses, mantendo registro da capacidade e da limpeza, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Garantia da qualidade da água para pacientes, profissionais e visitantes e prevenção de infecções hospitalares.

### **3.4.8 Ausência de certificados válidos comprovando o controle de vetores e pragas da edificação (ACHADO 18)**

#### **Situação encontrada**

O serviço de saúde deve garantir ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e/ou proliferação deles. O controle químico, quando for necessário, deve ser realizado por empresa habilitada e possuidora de licença sanitária e ambiental e com produtos desinfetantes regularizados pela Anvisa.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de certificados válidos de controle de vetores e pragas da edificação, contrariando o disposto no art. 63, *caput* e parágrafo único, da RDC 63/2011 da Anvisa.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios **(26 de 42): Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto**

**Belo, Guaçuí, Ibiracu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis e Ibatiba<sup>23</sup>.**

### **Causas**

Dificuldades em encontrar empresas que cumpram os requisitos técnicos e legais exigidos pela vigilância sanitária e falta de controle para renovação dos certificados.

### **Efeitos**

Riscos de infecção, contaminação de insumos e propagação de doenças.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Água Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Ibiracu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis e Ibatiba** providenciarem, no prazo de até 90 dias, o controle periódico de vetores e pragas, nos prazos certificados pela empresa prestadora do serviço, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Prevenção de doenças, proteção de suprimentos e equipamentos e redução de contaminações.

#### **3.4.9 Ausência de sistema de energia elétrica de emergência (ACHADO 19)**

##### **Situação encontrada**

O serviço de saúde deve garantir a continuidade do fornecimento de energia elétrica, em situações de interrupção do fornecimento pela concessionária, por meio de sistemas de energia elétrica de emergência.

---

<sup>23</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 18 para os Municípios de **Colatina e Viana**.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de sistema de energia elétrica de emergência (gerador) ou não funcionamento do sistema existente, contrariando o disposto no art. 41, *caput*, da RDC 63/2011 da Anvisa.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**21 de 42**): **Ibitirama, Vila Valério, Águia Branca, Iconha, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, São Mateus, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Guaçuí, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba e Irupi**<sup>24</sup>.

Ainda, cabe registrar as seguintes considerações:

- **Alegre:** o PA possuía um gerador de emergência, mas atualmente o equipamento está com o Hospital de Alegre, que é anexo. Para retornar ao PA precisaria de alterar as instalações elétricas do equipamento;
- **São Mateus:** a unidade dispõe de sistema de energia elétrica de emergência (gerador) que não funciona por falta de manutenção. Além de não funcionar, o sistema obriga a religação manual da alimentação de energia quando do retorno de fornecimento pela concessionária;
- **São Roque do Canaã:** o gerador disponível na unidade não está plenamente instalado, dependendo de serviços de eletricitista para a sua instalação. Segundo informado, há expectativa de recebimento de um outro gerador, maior e mais potente do que o atual;
- **Colatina:** foi adquirido um gerador, mas ainda não foi instalado;

---

<sup>24</sup> No caso de **Viana**, PA Arlindo Vilaschi, o grupo gerador está num ambiente semifechado, sem sistema de exaustão, e sua capacidade, aparentemente, é insuficiente para o atendimento de toda a unidade. Em seus comentários ao relatório preliminar, a Semsa informou que o grupo gerador atualmente instalado garante a continuidade dos atendimentos e da assistência aos pacientes nos setores de emergência, internação e medicação. Ressaltou, ainda, que conta com contrato de manutenção preventiva e corretiva do equipamento, que passa por inspeções periódicas, que a ampliação da abrangência de atendimento do equipamento atual requer avaliação técnica para apontamento de medidas de intervenções estruturais necessárias à ampliação ou planejamento para investimento e estruturação. Foram encaminhados ofício e e-mail com a solicitação feita ao prestador E.M. Serviços Elétricos e Manutenções Industriais Ltda para elaboração de laudo técnico de carga elétrica. No caso de **Marataizes**, embora o gerador esteja em condições de funcionamento, foi verificada uma obra paralisada que seria o local para guarda do gerador. Nos dois casos, sugere-se que a situação do gerador seja objeto de verificação por parte da equipe de monitoramento.

- **Irupi:** durante a fiscalização *in loco* foi informado que há expectativa de reforma da unidade, incluindo a instalação de gerador de energia elétrica.

### **Causas**

Aumento dos custos e dificuldade das obras decorrentes da complexidade da integração de um sistema de energia de emergência à infraestrutura elétrica existente.

### **Efeitos**

Risco de afetar o funcionamento de equipamentos médicos essenciais, a conservação de medicamentos e vacinas e a realização de procedimentos médicos e diagnósticos.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Águia Branca, Iconha, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, São Mateus, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Guaçuí, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba e Irupi** providenciarem a instalação e/ou manutenção/adequação do sistema de energia elétrica de emergência (gerador), no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Funcionamento adequado e ininterrupto de equipamentos essenciais e garantia da continuidade dos tratamentos.

### **3.4.10 Falhas de acessibilidade das instalações das unidades de pronto atendimento não hospitalares (ACHADO 20)**

#### **Situação encontrada**

A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que **sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida**, devendo pelo menos um dos acessos ao interior da edificação estar livre de barreiras arquitetônicas

e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se inadequações nas condições de acessibilidade das instalações, contrariando o disposto no art. 11, parágrafo único, inciso II, Lei 10.098/2000 e artigo 57, da Lei 13.146/2015.

A situação foi encontrada em **todos os 42 municípios fiscalizados**, com base nos seguintes itens verificados no questionário aplicado:

- a) possibilidade de trafegar de maneira autônoma (pessoa deve circular sem auxílio);
- b) possibilidade de trafegar sem nenhum desnível abrupto ou rampa excessivamente inclinada (aparentemente inviável de se subir em uma cadeira de rodas) desde o passeio da edificação até a recepção da unidade de pronto atendimento e demais ambientes;
- c) existência de sinalização tátil no piso (acesso de pessoas cegas ou com baixa visão);
- d) identificação dos locais de atendimento com placas em braile;
- e) existência de balcão na recepção rebaixado para atendimento a cadeirante;
- f) existência de local na sala de espera para cadeirante;
- g) existência de local na sala de espera para pessoas obesas;
- h) existência de sanitários acessíveis (espaço suficiente para passagem de cadeira de rodas, existência de barras de apoio, porta abrindo para fora);
- i) existência de corrimão nas rampas e escadas (segurança para idosos, deficientes, crianças, mulheres grávidas etc.).

**Quadro 9 – Inadequações nas condições de acessibilidade, por unidade e município**

Unidade/Município	Falhas encontradas
Ibitirama	Circulação com desnível abrupto ou rampa com inclinação inadequada, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de sanitários plenamente acessíveis, e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Aracruz/PA Barra do Riacho	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile e inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes

Vila Valério	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Cariacica/PA Nova Rosa da Penha	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de espaço reservado para cadeirantes na sala de espera
Presidente Kennedy	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera e inexistência de sanitários acessíveis
Conceição da Barra/PA Sede	Presença de desníveis abruptos ou rampas com inclinação inadequada, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Rio Bananal	Presença de desníveis abruptos ou rampas com inclinação inadequada, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Águia Branca	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e inexistência de sanitários acessíveis
Iconha	Ausência de possibilidade de circulação autônoma para pessoas com deficiência, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e inexistência de sanitários acessíveis
Itaguaçu	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e inexistência de sanitários acessíveis
Anchieta	Ausência de possibilidade de circulação autônoma sem auxílio, presença potencial de desníveis abruptos ou rampas com inclinação inadequada, ausência de sinalização tátil no

	<p>piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e inexistência de sanitários acessíveis</p>
Brejetuba	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis</p>
Alegre	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas</p>
Mucurici	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas</p>
Viana/PA Arlindo Vilaschi	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile</p>
Cachoeiro de Itapemirim	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera e ausência de corrimão nas rampas e escadas</p>
Divino de São Lourenço	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão e ausência de identificação dos ambientes com placas em braile</p>
Fundão	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile e inexistência de sanitários acessíveis</p>
Linhares	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e inexistência de sanitários acessíveis</p>
Guarapari	<p>Ausência de possibilidade de circulação autônoma sem auxílio, presença potencial de desníveis abruptos ou rampas com inclinação inadequada, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e inexistência de sanitários acessíveis</p>
São Mateus	<p>Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes e ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera</p>
Marataízes	<p>Ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado</p>

	na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Rio Novo do Sul	Ausência de possibilidade de circulação autônoma sem auxílio, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes e ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera
Marilândia	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes e ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera
São Roque do Canaã	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Alto Rio Novo	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Vitória/PA Praia do Suá	Ausência de possibilidade de circulação autônoma sem auxílio, presença de desníveis abruptos ou rampas com inclinação inadequada no acesso à unidade, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes e inexistência de sanitários acessíveis. <b>Importante ressaltar que o PA da Praia do Suá, em Vitória, possui 4 pavimentos, incluindo o térreo, mas o elevador não estava funcionando (no dia da visita estava com um tapume no acesso).</b>
Bom Jesus do Norte	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Serra/UPA Castelândia	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão e ausência de identificação dos ambientes com placas em braile
Ponto Belo	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas

Colatina	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Guaçuí	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes e inexistência de sanitários acessíveis
Vila Velha/PA Glória	Ausência de possibilidade de circulação autônoma sem auxílio, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas e inexistência de sanitários acessíveis
Ibiraçu	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Jaguaré	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Alfredo Chaves	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Água Doce do Norte	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Mantenópolis	Piso irregular e com ressalto, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Sooretama	Ausência de circulação sem desníveis abruptos ou rampas com inclinação adequada, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência

	de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Vargem Alta	Desníveis abruptos ou rampas com inclinação inadequada, ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, inexistência de espaço reservado na sala de espera para cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Ibatiba	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas
Irupi	Ausência de sinalização tátil no piso para pessoas cegas ou com baixa visão, ausência de identificação dos ambientes com placas em braile, inexistência de balcão rebaixado na recepção para atendimento a cadeirantes, ausência de assentos específicos para pessoas obesas na sala de espera, inexistência de sanitários acessíveis e ausência de corrimão nas rampas e escadas

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante visitas in loco, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores e verificação direta das instalações físicas (nov./2025).

## Causas

Ausência de fiscalização rigorosa e falta de conscientização sobre a importância da acessibilidade.

## Efeitos

Risco de acidentes para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, bem como limitação da autonomia de deslocamento dessas pessoas.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os **42 municípios visitados (Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo,**

**Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Colatina, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória, Ibiraçu, Jaguaré, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba e Irupi)** providenciarem as adequações necessárias para a acessibilidade das instalações nas unidades de pronto atendimento, de modo a torná-las acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Independência, autonomia e segurança dos deslocamentos, bem como respeito à privacidade e dignidade para pessoas com deficiência, idosos, gestantes, pessoas com mobilidade reduzida ou com deficiências temporárias.

### 3.5 SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS

Os achados do presente capítulo estão relacionados à disponibilidade de exames clínicos laboratoriais, raio x e eletrocardiograma. Registra-se que todas as unidades realizam exames de **eletrocardiograma**, conforme respostas à questão 61.

#### 3.5.1 Ausência de exames de análises clínicas (ACHADO 21)

##### Situação encontrada

O item 2.2 do Capítulo III da Portaria 2048/2002, que trata do dimensionamento e organização assistencial das unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências, dispõe que essas unidades devem contar com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica.

Ressalta-se que os exames de análises clínicas podem ser realizados por outro estabelecimento de saúde, sendo obrigatório apenas o ambiente de coleta laboratorial na unidade.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de exames de análises clínicas, contrariando o disposto no Capítulo III, item 2.2, Portaria 2048/2002.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (7 de 42): **Vila Valério, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Divino de São Lourenço, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte e São Roque do Canaã<sup>25</sup>**.

Cabe destacar que o Município de Águia Branca possui apenas um ponto particular de coleta, que funciona em horário comercial. Em casos de urgência fora desse horário é necessário encaminhar para outro município. Em São Roque do Canaã, os servidores da unidade de pronto atendimento precisam se deslocar até o laboratório credenciado e buscar os profissionais para que eles façam a coleta, que é realizada em horário comercial (7 às 16hs).

---

<sup>25</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 21 para o Município de **Vargem Alta**.

## **Causas**

Dificuldades para contratação de prestadores, em especial para atendimento 24 horas e em pequenos municípios.

## **Efeitos**

Indisponibilidade ou demora na realização de exames laboratoriais com consequente impacto sobre o diagnóstico e tratamento dos pacientes.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Vila Valério, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Divino de São Lourenço, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte e São Roque do Canaã** providenciarem a realização ininterrupta de exames de análises clínicas, **devendo o ambiente de coleta obrigatoriamente estar localizado na unidade**, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Prevenção de complicações já que as análises clínicas fornecem informações valiosas e objetivas sobre o estado de saúde do paciente, orientando a conduta clínica e contribuindo para a qualidade e precisão das decisões médicas.

### **3.5.2 Ausência de exames de raio X (ACHADO 22)**

#### **Situação encontrada**

O item 2.2 do Capítulo III da Portaria 2048/2002, que trata do dimensionamento e organização assistencial das unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências, dispõe que essas unidades devem contar com suporte ininterrupto de radiologia. Ressalta-se que os exames de raio X podem ser realizados por outro estabelecimento de saúde.

Após análise realizada, a partir da resposta dos gestores(as) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de exames de raio X, contrariando o disposto no Capítulo III, Item 2.2, Portaria 2048/2002.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**4 de 42**): **Divino de São Lourenço, Bom Jesus do Norte, São Roque do Canaã e Alto Rio Novo**<sup>26</sup>.

Em São Roque do Canaã, os exames de raio X são realizados no horário em que os técnicos se encontram de plantão, das 7:30 h às 17:30 h. Fora desses horários os pacientes que demandam o exame são encaminhados para Colatina. Em Alto Rio Novo, o equipamento estava em manutenção no dia da fiscalização (havia um aviso na entrada). Segundo o gestor, estava parado há 15 dias, mas mostrou a peça e disse que o serviço seria feito no mesmo dia (não foi feito até o horário de saída da equipe de fiscalização).

### **Causas**

Infraestrutura inadequada, já que a instalação de um equipamento de raio-X exige uma infraestrutura física específica (salas com revestimento para proteção radiológica e sistema de climatização adequado); e dificuldades para contratação de prestadores.

### **Efeitos**

Complicações, piora do quadro clínico e, em casos graves, risco de morte para os pacientes.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Divino de São Lourenço, Bom Jesus do Norte, São Roque do Canaã e Alto Rio Novo** providenciarem a realização ininterrupta de exames de raio X, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Redução de complicações médicas e diminuição significativa do tempo de espera dos pacientes, otimizando o fluxo de atendimento.

---

<sup>26</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 22 para o Município de **Vargem Alta**. Entretanto, considerando a implementação da prestação dos serviços de Raio X na própria unidade, a se concretizar em poucas semanas conforme mencionado pela SESAVA, sugere-se que esse ponto seja objeto de vistoria pela equipe de fiscalização, por ocasião do monitoramento.

### 3.6 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS

Os achados do presente capítulo estão relacionados aos equipamentos considerados obrigatórios, contratos de manutenção e equipamentos em desuso.

#### 3.6.1 Ausência de equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24 h (ACHADO 23)

##### Situação encontrada

O Programa Arquitetônico Mínimo UPA 24h Equipamentos/Mobiliários relaciona os equipamentos e mobiliários obrigatórios para diversos ambientes das unidades, entretanto, optou-se pela verificação dos equipamentos e mobiliários da sala de emergência.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de equipamentos considerados obrigatórios na **sala de emergência** (ressuscitador manual, oxímetro portátil, aspirador portátil, bomba de infusão, desfibrilador/cardioversor, eletrocardiógrafo portátil, esfigmomanômetro de pedestal, monitor cardíaco, ventilador eletrônico microprocessado), contrariando o disposto no Programa Arquitetônico Mínimo - UPA 24h – Equipamentos/Mobiliários, utilizado como parâmetro para avaliação da suficiência de equipamentos essenciais à sala de emergência.

No Quadro 10 estão relacionados os municípios/unidades (**13 de 42**) e respectivos equipamentos obrigatórios faltantes<sup>27</sup>.

**Quadro 10 – Ausência de equipamentos/mobiliários<sup>28</sup>**

Unidade/Município	Equipamento faltante
Água Doce do Norte	Ressuscitador (possui apenas para adulto), bomba de infusão; desfibrilador (o atual não é cardioversor); e ventilador eletrônico microprocessado
Águia Branca	Ressuscitador; bomba de infusão; desfibrilador; esfigmomanômetro; monitor cardíaco 3 parâmetros; ventilador eletrônico microprocessado
Alfredo Chaves	Esfigmomanômetro

<sup>27</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 23 para os municípios de **Cariacica, Guarapari, Marilândia e Viana**.

<sup>28</sup> Em Cariacica, constatou-se a necessidade de 3 unidades de ventilador eletrônico microprocessado, porém só foi identificado 1 unidade e a outra estaria em manutenção, sendo que a unidade em funcionamento é de tecnologia defasada. Ainda, embora não esteja entre os equipamentos obrigatórios da sala de emergência, que era o escopo do questionário aplicado nas unidades, em visita a outros ambientes da unidade constatou-se a existência de auto-clave de 21 litros quando o ideal seria de pelo menos 60 litros.

Alto Rio Novo	Ressuscitador; bomba de infusão, esfigmomanômetro. <i>Importante destacar que apesar de ter o ventilador eletrônico, a unidade não conta com profissional treinado para o uso do referido equipamento</i>
Bom Jesus do Norte	Esgmomanômetro <i>Ainda, não possui ressuscitador manual neonatal, são necessárias mais 2 bombas de infusão e só possui o ventilador eletrônico de traqueia adulta.</i>
Divino de São Lourenço	Aspirador; bomba de infusão; desfibrilador; esfigmomanômetro; monitor cardíaco 3 parâmetros; ventilador eletrônico microprocessado
Guaçuí	Esgmomanômetro
Itaguaçu	Desfibrilador. <i>O desfibrilador estava com defeito (em manutenção)</i>
Mantenópolis	Esgmomanômetro
Rio Bananal	Esgmomanômetro
São Mateus	Bomba de infusão; desfibrilador, monitor cardíaco 3 parâmetros e ventilador eletrônico microprocessado
São Roque do Canaã	Ressuscitador neonatal; oxímetro
Vila Velha/PA Glória	Oxímetro; esfigmomanômetro

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante visitas in loco, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores e verificação direta dos equipamentos (nov./2025).

## Causas

Falhas de gestão e planejamento que podem resultar na aquisição inadequada ou no dimensionamento incorreto dos equipamentos e falta de manutenção preventiva que pode levar à quebra precoce e à indisponibilidade dos equipamentos.

## Efeitos

Comprometimento da capacidade de prestar assistência adequada, podendo levar ao agravamento de quadros clínicos.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Água Doce do Norte, Águia Branca, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Divino de São Lourenço, Guaçuí, Itaguaçu, Mantenópolis, Rio Bananal, São Mateus, São Roque do Canaã, e Vila Velha/PA Glória** disponibilizarem equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24h para a sala de emergência, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

## Benefícios esperados

Provimento de condições adequadas de infraestrutura e insumos para o funcionamento seguro das unidades.

### 3.6.2 Ausência de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares (ACHADO 24)

#### Situação encontrada

O art. 23, inciso IX, da RDC 63/2011 ANVISA, dispõe que deve ser documentada e registrada a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos. Manter as manutenções em dia, além de garantir a conformidade com as normas, contribui para a prevenção de riscos de falhas durante os procedimentos, para a precisão dos resultados dos exames, para a disponibilidade dos equipamentos, para o aumento da vida útil e para a redução de custos com manutenções emergenciais.

Após análise realizada, a partir da resposta do(a) gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, contrariando o disposto no art. 23, inciso IX, da RDC 63/2011 ANVISA.

Importante registrar que o questionário não abordou com especificidade a questão da periodicidade da manutenção preventiva dos equipamentos, restringindo-se a verificar a existência de contratos de manutenção e de equipamentos porventura descobertos desses contratos. Entretanto, **as unidades devem atentar para a necessidade de exigir o cumprimento dos contratos quanto à periodicidade das manutenções preventivas, em geral mensais, de modo a aumentar a vida útil dos equipamentos**. O mesmo entendimento se aplica aos aparelhos de ar-condicionado que serão objeto de achados de auditoria posteriores.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (24 de 42): **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Água Doce do Norte, Ibatiba, Presidente Kennedy, Brejetuba, Mucurici, Ibirapu, Mantenópolis e Irupi.**

Em Águia Branca, foi informado que o município realizou um pedido de equipamentos à SESA, mas ainda não recebeu resposta. É importante destacar que não há contrato de manutenção e não há equipamentos reservas, o que pode prejudicar ainda mais o

atendimento, que já conta com menos equipamentos do que os obrigatórios. Em Iconha, segundo informações relatadas, os equipamentos locados (bomba de infusão, eletrocardiograma portátil e monitor cardíaco) englobam o serviço de manutenção. Os equipamentos próprios estão em fase de transição para formalização de contratos específicos de manutenção.

No caso de Presidente Kennedy, Brejetuba, Mucurici, Ibiraju, Mantenópolis e Irupi, embora tenham informado que possuem contratos de manutenção, admitiram que os referidos contratos não abrangem todos os equipamentos:

- **Presidente Kennedy:** parte da manutenção é feita por contratação via licitação quando necessário. A auto-clave tem contrato;
- **Brejetuba:** somente foram apresentados contratos de manutenção do RX;
- **Mucurici:** o contrato existente alcança apenas os equipamentos de lavanderia;
- **Ibiraju:** não é possível aferir quais os equipamentos estão incluídos no contrato de manutenção, pois a descrição do objeto contratado está genérica, sem descrever quais os equipamentos incluídos;
- **Mantenópolis:** o contrato é apenas para a câmara fria. Foi informado que o mesmo prestador de serviço faz a manutenção dos demais equipamentos de maneira informal para o município;
- **Irupi:** foram identificados contratos de manutenção do RX e do ar-condicionado. Apesar disso, as manutenções dos demais equipamentos estão em dia, por conta de uma contratação específica e pontual.

## Causas

Falta de planejamento para as atividades de manutenção preventiva e corretiva que resultam em ações reativas, focadas apenas em reparos emergenciais.

## Efeitos

Interrupção dos serviços e riscos para a segurança do paciente tendo em vista que equipamentos sem manutenção podem apresentar falhas que colocam em risco a integridade física dos pacientes.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Água Doce do Norte e Ibatiba** providenciarem contratos de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

Sugere-se ainda, **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Presidente Kennedy, Brejetuba, Mucurici, Ibiracu, Mantenópolis e Irupi** providenciarem contratos de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva dos itens que não estão cobertos pelos atuais contratos, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

### **Benefícios esperados**

Garantia da segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde ao evitar falhas inesperadas e paradas prolongadas no atendimento.

### **3.6.3 Existência de equipamentos médico-hospitalares em desuso (ACHADO 25)**

#### **Situação encontrada**

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a existência de equipamentos em desuso, contrariando o disposto no Programa Arquitetônico Mínimo UPA 24h Equipamentos/Mobiliários e no art. 23, inciso IX, da RDC 63/2011 ANVISA, que dispõe sobre os equipamentos obrigatórios em unidades de pronto atendimento e que deve ser documentada e registrada a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos.

A situação foi encontrada em **14 dos 42<sup>29</sup>** municípios fiscalizados. No Quadro 11 estão relacionados os municípios/unidades e respectivos equipamentos em desuso.

**Quadro 11 – Equipamentos/mobiliários em desuso**

<b>Unidade/Município</b>	<b>Equipamento em desuso</b>
Vila Valério	Maca, autoclave, colposcópio, foco
Presidente Kennedy	Equipamento de ultrassonografia
Itaguaçu	2 monitores multiparâmetros e desfibrilador que não se encontram na unidade
Alegre	Respirador antigo
Cachoeiro de Itapemirim	Existem vários equipamentos em desuso, porém a equipe não teve acesso pois o local estava trancado e não foi localizada a chave de acesso durante a fiscalização
Guarapari	3 monitores multiparâmetros, 1 oxímetro e 1 eletrocardiógrafo portátil
Marataízes	Respirador, monitor de sinais vitais (estão em Vitória). <i>Os demais em desuso no almoxarifado da prefeitura por serem patrimoniados</i>
Alto Rio Novo	2 macas
Bom Jesus do Norte	Dois respiradores que dependem da instalação de ar comprimido na unidade
Ibiraçu	Desfibrilador, monitor multiparâmetros, bomba de infusão, aspirador. <i>O responsável não soube informar se estão em desuso, aguardando conserto ou inservíveis</i>
Alfredo Chaves	Poltrona de repouso
Água Doce do Norte	1 autoclave AMC quebrada, 1 autoclave Universal Ultra Fast quebrada e 1 centrifuga de roupa hospitalar Lave Sul quebrada; 1 lavadora de roupa horizontal hospitalar (quebrada)
Mantenópolis	Alguns desfibriladores, um raio-x muito antigo considerado inservível, 3 ambulâncias e um eletrocardiógrafo portátil
Irupi	Foram encaminhados para o conserto, mas não há especificação sobre o local do conserto

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante visitas in loco, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores e verificação direta dos equipamentos (nov./2025).

## **Causas**

Problemas de manutenção, pois os equipamentos quebram e ficam parados por falta de peças de reposição, contratos de manutenção ou equipes técnicas especializadas para o reparo.

## **Efeitos**

Aumento da vulnerabilidade dos profissionais a erros durante os atendimentos devido à falta de recursos necessários.

<sup>29</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 25 para os Municípios de **Rio Novo do Sul e Vargem Alta**.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Vila Valério, Presidente Kennedy, Itaguaçu, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari, Marataízes, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis e Irupi** providenciarem a destinação adequada dos equipamentos em desuso, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

## **Benefícios esperados**

Segurança do paciente, pois os equipamentos que funcionam corretamente minimizam o risco de erros ou falhas de tratamento decorrentes de mau funcionamento ou indisponibilidade de aparelhos essenciais.

### **3.6.4 Ausência de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar-condicionado (ACHADO 26)**

#### **Situação encontrada**

Além da conformidade legal e normativa, a manutenção dos aparelhos de ar-condicionado contribui para o controle da infecção hospitalar por meio da limpeza e substituição periódica dos filtros, para a qualidade do ar interior e para o controle de pressão, umidade e temperatura, bem como para o conforto térmico, economia de energia e aumento de vida útil dos aparelhos e redução de custos com manutenções emergenciais.

Após análise realizada, a partir da resposta do(a) gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de contratos de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar-condicionado, incluída a limpeza periódica dos aparelhos, contrariando o disposto no art. 5º, da Portaria 3523/1998 MS, que dispõe que todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**12 de 42**): **Ibitirama, Conceição da Barra/PA Sede, Iconha, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim,**

## **Marataízes, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Alfredo Chaves, Mantenópolis, Vargem Alta e Ibatiba.**

Cabe destacar que uma boa prática reportada pela equipe de fiscalização em Divino de São Lourenço é que são afixadas nos aparelhos de ar-condicionado etiquetas adesivas indicando a data da última manutenção, o que facilita o controle das manutenções preventivas.

### **Causas**

Falhas de planejamento e gestão da manutenção, evidenciada pela falta de contratos de manutenção preventiva, com periodicidade definida e responsável técnico designado.

### **Efeitos**

Comprometimento da qualidade do ar interno, uma vez que a falta de manutenção adequada favorece a proliferação de fungos, bactérias e partículas, elevando o risco de doenças respiratórias para pacientes e servidores; além do impacto no conforto térmico e na ambiência da unidade.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Conceição da Barra/PA Sede, Iconha, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Marataízes, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Alfredo Chaves, Mantenópolis, Vargem Alta e Ibatiba** providenciarem a contratação de empresa para a realização de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar-condicionado, incluindo a limpeza periódica dos aparelhos, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Promoção de um ambiente mais seguro e saudável, com redução dos riscos de contaminação ambiental e melhoria da qualidade do ar interno e do conforto térmico.

### 3.6.5 Existência de aparelhos de ar-condicionado em desuso ou em condições limitadas de funcionamento e/ou ambientes sem aparelhos de ar-condicionado (ACHADO 27)

#### Situação encontrada

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a existência de aparelhos de ar-condicionado em desuso, contrariando o disposto no art. 5º, da Portaria 3523/1998 MS, que dispõe que todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle.

A situação foi encontrada em **18 das 42**<sup>30</sup> unidades de saúde visitadas. Nos quadros 12 e 13 estão relacionados os municípios/unidades e respectivos ambientes sem climatização, tanto pela existência de equipamentos em desuso quanto pela ausência de equipamentos, respectivamente.

**Quadro 12 – Aparelhos de ar-condicionado em desuso**

Unidade/Município	Ambiente com aparelho de ar-condicionado em desuso
Bom Jesus do Norte	Sala de sutura
Cachoeiro de Itapemirim	Sala de RH, Consultório 3, Sala de Emergência, Sala da Gerência, Almoxarifado, Sala Soro/Vacina, Refeitório, Ilha de Enfermagem, Recepção, faturamento, CME limpo e contaminado, Farmácia. <i>A UPA apresenta temperatura elevada em todas as áreas internas e os aparelhos de ar-condicionado não funcionam de forma adequada. Situação grave na sala de emergência que funciona com janelas abertas devido aos aparelhos de ar-condicionado não estarem funcionando.</i>
Cariacica/PA Nova Rosa da Penha	Pediatria 2
Guarapari	Consultório 2
Ibiraçu	Sala da consultoria. <i>Também foram encontrados <b>aparelhos de ar-condicionado novos embalados</b> enquanto os instalados estavam em condições precárias de funcionamento.</i>
Mantenópolis	O aparelho da farmácia não estava ligado, apesar de ter sido demonstrado que funciona, faz um barulho muito alto e, possivelmente, não está em boas condições de uso
Marataízes	Recepção, sala de sutura, sala de gesso, consultório, sala de observação (não dá vazão), sala

<sup>30</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 27 para os Municípios de **Serra e Viana**.

	de emergência, corredor da emergência, vigilância epidemiológica, coordenação (não dá vazão), sala de medicação, observação infantil e ECG
Ponto Belo	Alguns aparelhos de ar-condicionado não estão em funcionamento em razão de roubo de cabos elétricos ocorridos recentemente, por exemplo, o da farmácia
São Mateus	Em um total de 68 aparelhos de ar-condicionado, 11 não estão funcionando, tendo sido objeto de laudo sugerindo seu descarte pela empresa responsável pela manutenção. Foi informado que novos aparelhos estão sendo adquiridos pelo município para substituição. Os aparelhos defeituosos estão instalados nos seguintes locais: 4 em salas administrativas, 1 na recepção interna, 1 na sala de medicação adulta, 2 na triagem, 1 na sala de coleta, 1 no consultório 4, e 1 na sala de emergência. Apesar de observadas boas condições de uma forma geral, registra-se que os aparelhos de ar-condicionado não apresentavam capacidade de climatizar plenamente a área da recepção.
Vargem Alta	Sala de emergência, devido a problemas na rede elétrica
Vila Valério	Almoxarifado
São Roque do Canaã	A maioria dos aparelhos de ar-condicionado da unidade apresentam o mesmo problema que é o vazamento de água pela evaporadora. Em razão disso, muitos não são utilizados. A coordenadora imagina que seja entupimento dos drenos. Alguns aparelhos apresentam sujeira interna, decorrente de água que não seca devidamente, ante ao problema relatado.
Itaguaçu	A equipe de fiscalização verificou que a porta principal da sala de atendimento, que seria automática, estava com defeito, permanecendo aberta, e que não havia cortina de vento, portanto, o ambiente não se mantinha refrigerado, apesar de ter um ar-condicionado em pleno funcionamento.

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

### Quadro 13 – Ambientes sem aparelhos de ar-condicionado

<b>Unidade/Município</b>	<b>Ambiente sem aparelho de ar-condicionado</b>
<i>Cariacica/PA Nova Rosa da Penha</i>	<i>Consultório 3, pediatria 1, CME, coordenação da enfermagem, consultório da enfermagem, sala de isolamento, salas de repouso 1 e 2 dos servidores, e copa</i>
<i>Ibiraçu</i>	<i>Sala de esterilização</i>
<i>Guarapari</i>	<i>Recepção</i>
<i>Alto Rio Novo</i>	<i>Sala de observação (leitos), farmácia</i>
<i>Vila Velha/PA Glória</i>	<i>Recepção</i>
<i>Sooretama</i>	<i>Sala da direção</i>
<i>Água Doce do Norte</i>	<i>Sala de teste rápido de dengue e covid</i>
<i>Conceição da Barra/PA Sede</i>	<i>Sala de recepção dos pacientes</i>

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).



**Foto 17 - Sala de emergência com janelas abertas e ventilador ligado devido ao não funcionamento dos aparelhos de ar-condicionado – Cachoeiro de Itapemirim**



**Foto 18 – Aparelhos de ar-condicionado novos e embalados aguardando para serem instalados - Ibirajuba**

## **Causas**

Deficiências no planejamento e gestão da manutenção e equipamentos obsoletos.

## **Efeitos**

Comprometimento do conforto de usuários e profissionais e aumento de riscos sanitários, pois equipamentos inoperantes ou sem manutenção favorecem o acúmulo de sujeira, umidade e fungos, criando ambiente propício à contaminação.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Guarapari, Ibirapu, Mantenópolis, Marataízes, Ponto Belo, São Mateus, Vargem Alta, Vila Valério, São Roque do Canaã e Itaguaçu** providenciarem a manutenção adequada ou substituição dos aparelhos de ar-condicionado em desuso, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

Sugere-se ainda, **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Ibirapu, Guarapari, Alto Rio Novo, Vila Velha/PA Glória, Sooretama, Água Doce do Norte e Conceição da Barra/PA Sede** providenciarem a climatização dos ambientes não climatizados (ambientes sem aparelhos de ar condicionado), no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

## **Benefícios esperados**

Melhoria do conforto térmico, redução de riscos sanitários e melhor desempenho da equipe de saúde.

### 3.7 SISTEMA INFORMATIZADO

Os achados do presente capítulo estão relacionados à utilização de sistema informatizado de gestão nos diversos setores da unidade, implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente e integração com o sistema de regulação nos casos de pacientes que necessitam de atendimento em unidades hospitalares.

#### 3.7.1 Ausência de sistema informatizado de gestão (ACHADO 28)

##### Situação encontrada

O sistema informatizado de gestão numa unidade de pronto atendimento não hospitalar centraliza e organiza as informações vitais da unidade, contribuindo com a melhoria da qualidade e segurança do paciente, com a eficiência e otimização do fluxo de trabalho, com o apoio para a tomada de decisão e gestão estratégica e com a conformidade e segurança dos dados.

Após análise realizada, a partir da resposta do(a) gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de sistema informatizado de gestão, contrariando o disposto na PRC 2/2017 (Origem: Portaria 589/2015), que trata da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (6 de 42): **Vila Valério, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, Marataízes, Bom Jesus do Norte e Ibatiba.**

Adicionalmente, constatou-se a existência de **7 unidades** que, apesar de possuírem o sistema informatizado de gestão, tem setores não atendidos pelos respectivos sistemas (**Rio Bananal, Iconha, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guarapari, São Roque do Canaã e Alfredo Chaves**).

**Quadro 14 – Setores que não contam com sistema informatizado de gestão**

Unidade/Município	Setores
Vila Valério, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, Marataízes, Bom Jesus do Norte e Ibatiba	Todos os setores
Rio Bananal	Medicação e internação/enfermagem
Iconha	Farmácia
Mucurici	Enfermagem e médico plantonista
Viana/PA Arlindo Vilaschi	Farmácia <i>Foi informado que uma das razões para a não implantação do sistema informatizado na farmácia é a falta de farmacêutico.</i>
Guarapari	Posto de enfermagem

São Roque do Canaã	Enfermagem
Alfredo Chaves	Almoxarifado <i>As funcionalidades para o setor estão em processo de implantação.</i>

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria em visitas in loco (nov./2025).

## Causas

Deficiência de infraestrutura tecnológica, pois muitas unidades sofrem com a precariedade de *hardware*, falta de computadores modernos e dificuldade de acesso estável à internet, o que impede o funcionamento contínuo de sistemas em rede.

## Efeitos

Risco à segurança do paciente, pois a falta de registros digitais integrados aumenta a ocorrência de erros.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Vila Valério, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, Marataízes, Bom Jesus do Norte e Ibatiba**, que providenciem a implantação de um sistema informatizado de gestão ou solução tecnológica equivalente, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

Sugere-se ainda, **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Rio Bananal, Iconha, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guarapari, São Roque do Canaã e Alfredo Chaves** providenciarem a implantação de sistema informatizado de gestão ou solução tecnológica equivalente nos **setores não atendidos**, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

## Benefícios esperados

Redução de erros e otimização do tempo.

### 3.7.2 Ausência de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (ACHADO 29)

#### Situação encontrada

Após análise realizada, a partir da resposta do(a) gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de Prontuário Eletrônico do Paciente

(PEP), contrariando o disposto na PRC 2/2017 (Origem: Portaria 589/2015), que trata da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), e no art. 2º Lei n. 13.787/2018, que dispõe que o processo de digitalização de prontuário de paciente será realizado de forma a assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**12 de 42**): **Vila Valério; Rio Bananal; Mucurici; Cachoeiro de Itapemirim; Fundão; Marataízes; Marilândia, Bom Jesus do Norte; Colatina; Mantenópolis; Sooretama; e Ibatiba.**<sup>31</sup>

### **Causas**

Conetividade instável, equipamentos obsoletos e a falta de interoperabilidade.

### **Efeitos**

Risco à vida e à segurança dos pacientes, devido à falta de alertas automáticos que reduzem a chance de erros de prescrição e administração de medicamentos, bem como à falta de acesso facilitado ao histórico do paciente para tomada de decisões.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Vila Valério, Rio Bananal, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, Marataízes, Marilândia, Bom Jesus do Norte, Colatina, Mantenópolis, Sooretama e Ibatiba** providenciarem a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

### **Benefícios esperados**

Segurança clínica e decisão apoiada, pois o sistema oferece alertas automáticos sobre alergias e interações medicamentosas, bem como redução de erros de prescrição causados por caligrafia ilegível.

---

<sup>31</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 29 para o Município de **Ponto Belo**.

### 3.7.3 Ausência de acesso ao sistema informatizado de regulação de urgências e emergências (ACHADO 30)

#### Situação encontrada

Após análise realizada, a partir da resposta do(a) gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de acesso ou utilização do sistema informatizado de regulação, contrariando o disposto Capítulo III, item 2.2 - Dimensionamento e Organização Assistencial, Portaria 2048/2002 e no Capítulo VI, item 3.1.I - Diretrizes Técnicas / Responsabilidade / Atribuições do serviço/ Médico solicitante, Portaria 2048/2002, que dispõem que as unidades de pronto atendimento não hospitalares devem contar com ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel e que nos locais em que as Centrais de Regulação já estão em funcionamento, nenhum paciente poderá ser transferido sem contato prévio com a mesma ou contrariando sua determinação.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**11 de 42**): **Água Doce do Norte, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Mucurici, Divino de São Lourenço, Linhares, São Mateus, Alto Rio Novo, Ponto Belo e Mantenópolis.**

As equipes de auditoria reportaram as seguintes situações:

- **Cariacica/PA Nova Rosa da Penha:** a solicitação de vagas para os hospitais é realizada por meio de e-mail com base na perfilização do hospital;
- **Conceição da Barra:** a regulação é solicitada através de e-mail ao núcleo de regulação do estado, que é quem acessa o sistema de regulação estadual;
- **Águia Branca:** a regulação para a Sesa é feita por e-mail.
- **Mucurici:** o coordenador da unidade informou que tem acesso ao sistema de regulação estadual, mas que tal sistema não é utilizado, pois o encaminhamento dos pacientes é realizado via e-mail e sempre ao Hospital Roberto Silvaes em São Mateus;
- **São Mateus:** a unidade não dispõe de acesso ao sistema de regulação estadual e a regulação de pacientes se dá por meio de e-mail e telefone;

- **Ponto Belo:** o encaminhamento de paciente é feito por e-mail (Hospital de referência Roberto Silveiras).
- **Mantenópolis:** a regulação é feita via e-mail, mas utilizam o MV quando se trata de demanda referente à ortopedia;
- **Água Doce do Norte:** embora tenha informado que possui acesso ao sistema de regulação estadual, foi informado que o encaminhamento de paciente é realizado via e-mail (Hospital Estadual de referência Dr. Alceu Melgaço Filho, em Barra de São Francisco).

### **Causas**

Infraestrutura local insuficiente, com falta de computadores disponíveis para a regulação e instabilidade crônica da rede de internet, o que impede a inserção de laudos e exames necessários para a solicitação de vagas.

### **Efeitos**

Redução da rastreabilidade e da padronização do processo de transferência, com risco de perda de informações clínicas relevantes, aumento de retrabalho, maior tempo de resposta para alocação de leitos e menor transparência e auditabilidade das transferências.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Água Doce do Norte, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Mucurici, Divino de São Lourenço, Linhares, São Mateus, Alto Rio Novo, Ponto Belo e Mantenópolis** providenciarem a implantação e utilização do sistema de regulação estadual de urgências e emergências, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado.

Sugere-se também dar **CIÊNCIA** para a **Sesa** das determinações para Cariacica e Linhares para utilização do sistema de regulação estadual tendo em vista que esses municípios reportaram que a não utilização do sistema é decorrente de orientação da Sesa.

Ainda que sejam utilizados outros meios como e-mail, telefone e whatsapp, é imprescindível que sejam utilizados os sistemas informatizados de regulação, de modo a garantir a completude e a transparência das informações sobre os usuários que necessitam de transferência para unidades hospitalares.

### **Benefícios esperados**

Aumento da transparência das transferências de pacientes realizadas entre as unidades não hospitalares e as unidades hospitalares.

### 3.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os achados do presente capítulo estão relacionados à existência de farmacêutico habilitado e disponibilidade e condições de armazenamento de medicamentos.

#### 3.8.1 Ausência de farmacêutico lotado na farmácia da unidade (ACHADO 31)

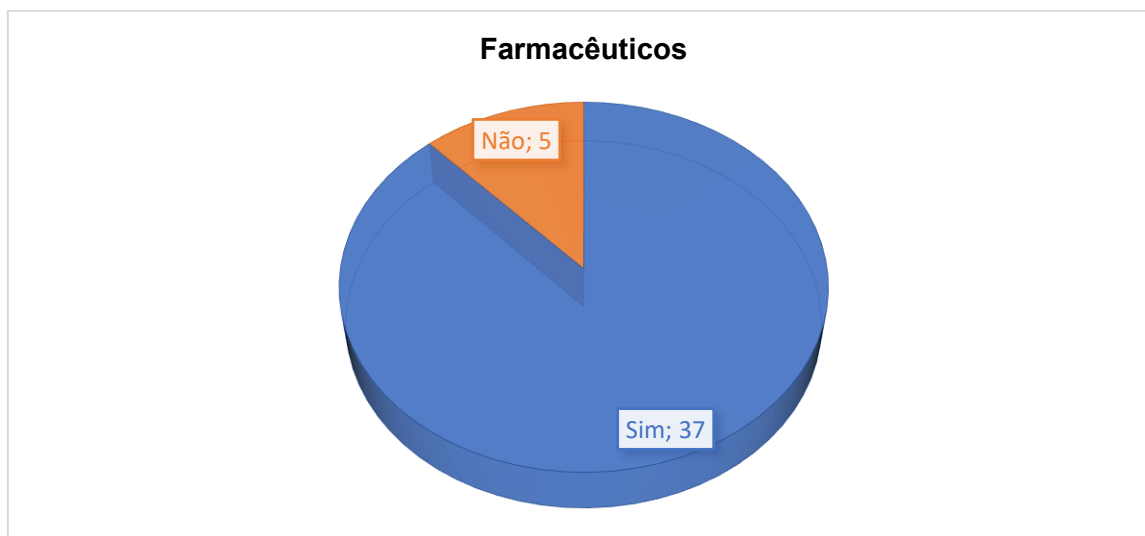
##### Situação encontrada

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de farmacêutico lotado na farmácia da unidade, contrariando o disposto no art. 5º, da Lei Federal 13.021/2014, e art. 2º, inciso IV, da RDC 44/2009 ANVISA.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**5 de 42**): **Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guarapari, São Mateus, Bom Jesus do Norte e Ibraçu.**

Em São Mateus foi informado que para a emissão da certidão de regularidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) seria necessária a disponibilidade de farmacêutico 24 horas por dia e a unidade só dispõe de farmacêutico em horário comercial. Em Viana (PA Arlindo Vilaschi) foi informado que a ausência de sistema informatizado na farmácia tem relação com a ausência do farmacêutico.

Registra-se que **a grande maioria das unidades (37 de 42) conta com farmacêutico**, conforme demonstrado no gráfico 2:



**Gráfico 2 – Disponibilidade de farmacêuticos nas unidades de pronto atendimento não hospitalares.**

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

## Causas

Baixa valorização e reconhecimento do papel clínico do farmacêutico por parte de gestores e outros profissionais de saúde, o que resulta na subutilização da categoria, que muitas vezes é vista apenas para funções logísticas e não como essencial no cuidado ao paciente.

## Efeitos

Comprometimento da segurança do paciente, aumentando o risco de erros de medicação e interações medicamentosas adversas.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guarapari, São Mateus, Bom Jesus do Norte e Ibirapu** providenciarem a contratação de farmacêutico para a unidade, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

O achado de auditoria não se refere à situação de regularidade da unidade junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) mas à presença do farmacêutico na unidade.

## Benefícios esperados

Prevenção de erros de medicação e identificação de interações medicamentosas.

### 3.8.2 Ausência de disponibilidade de medicamentos obrigatórios (ACHADO 32)

#### Situação encontrada

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência de disponibilidade de medicamentos obrigatórios, contrariando o disposto no Capítulo III, item 2.6, da Portaria 2048/2002, que lista **82 medicamentos**<sup>32</sup> que devem estar disponíveis na unidade de urgência,

---

<sup>32</sup> Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Amitriptilina, Ampicilina, Atropina, Bicarbonato de sódio, Biperideno, Brometo de Ipratrópio, Bupivacaína, Captopril, Carbamazepina, Carvão ativado, Cefalexina, Cefalotina, Cetoprofeno, Clister Glicerinado, Clordiazepóxido, Cloridrato de Clonidina,

contemplando medicamentos usados na primeira abordagem dos pacientes graves e sintomáticos, antibióticos e anticonvulsivantes.

Ressalta-se que, para efeito de viabilidade da verificação dos medicamentos, foi feita uma **amostra de 17 medicamentos**, a saber: **adrenalina, atropina, amiodarona, bicarbonato de sódio, brometo de ipratrópio, carvão ativado, dexametasona, Diazepam, dipirona, furosemida, hidrocortisona, midazolam, paracetamol, salbutamol, soro fisiológico (cloreto de sódio 0,9%), soro glicosado e sulfato de magnésio.**

A situação foi encontrada em **14 dos 42<sup>33</sup>** municípios fiscalizados, conforme quadro 15, no qual estão relacionados os municípios e os respectivos medicamentos faltantes.

**Quadro 15 – Medicamentos em falta no dia da visita**

<b>Unidade/Município</b>	<b>Medicamentos em falta</b>
Água Doce do Norte	Atropina, bicarbonato de sódio e sulfato de magnésio
Água Branca	Bicarbonato de sódio e sulfato de magnésio
Alegre	Carvão ativado, diazepam e soro glicosado <i>O medicamento diazepam estava sem estoque, mas em processo de compra. O carvão ativado não estava em estoque, mas quando necessário a farmacêutica busca no hospital.</i>
Alto Rio Novo	Soro glicosado e sulfato de magnésio
Bom Jesus do Norte	Brometo de ipratrópio, carvão ativado, salbutamol e sulfato de magnésio
Cachoeiro de Itapemirim	Dexametasona
Divino de São Lourenço	Adrenalina, atropina, amiodarona, bicarbonato de sódio, carvão ativado, midazolam e sulfato de magnésio
Fundão	Brometo de ipratrópio
Irupi	Bicarbonato de sódio
Mantenópolis	Carvão ativado
Marilândia	Bicarbonato de sódio
Mucurici	Carvão ativado e soro glicosado
São Mateus	Bicarbonato de sódio, carvão ativado e sulfato de magnésio
São Roque do Canaã	Bicarbonato de sódio e sulfato de magnésio

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante visitas in loco, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores e verificação direta dos medicamentos (nov./2025).

Cloridrato de Hidralazina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Clorpromazina, Clorafenicol, Codeína, Complexo B injetável, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de sódio, Digoxina, Dipirona, Enalapril, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Fenoterol Bromidrato, Flumazenil, Furosemida, Gentamicina, Glicose isotônica, Glicose hipertônica, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Manitol, Meperidina, Metildopa, Metilergometrina, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolam, Nifedipina, Nistatina, Nitroprussiato de sódio, Óleo mineral, Omeprazol, Oxacilina, Paracetamol, Penicilina, Prometazina, Propranolol, Ranitidina, Ringer Lactato, Sais para reidratação oral, Salbutamol, Soro glico-fisiológico, Soro Fisiológico, Soro Glicosado, Sulfadiazina prata, Sulfametoxazol + trimetoprim, Sulfato de magnésio, Tiamina (Vit. B1), Tramadol, Tobramicina Colírio, Verapamil, Vitamina K.

<sup>33</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 32 para os municípios de **Anchieta e Ponto Belo.**

## **Causas**

Controle de estoque ineficiente.

## **Efeitos**

Piora no prognóstico do paciente, pois a ausência de fármacos essenciais impede o controle imediato de sintomas, podendo levar ao agravamento do quadro clínico e a sequelas evitáveis.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Irupi, Mantenópolis, Marilândia, Mucurici, São Mateus e São Roque do Canaã** providenciarem a aquisição de todos os medicamentos obrigatórios (os incluídos na amostra e os demais listados na Portaria 2048/2002), no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Resolutividade do tratamento pois a disponibilização de todos os medicamentos essenciais permite que o paciente receba o tratamento completo na própria unidade, evitando o agravamento do quadro clínico.

### **3.8.3 Armazenamento inadequado de medicamentos (falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor e/ou contato com o piso, parede e teto) (ACHADO 33)**

#### **Situação encontrada**

A RDC 44/2009 da Anvisa estabelece que o ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos medicamentos, bem como armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se o armazenamento inadequado de medicamentos (falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor e/ou contato com o piso, parede e teto), contrariando o disposto no art. 35, §2º, e art. 36, da RDC nº 44/2009 ANVISA.

A situação foi encontrada em **6 dos 42**<sup>34</sup> municípios fiscalizados, conforme quadro 16, no qual estão relacionados os municípios e as respectivas inconsistências verificadas.

**Quadro 16 – Falhas no armazenamento de medicamentos**

Unidade/Município	Falhas encontradas
Mucurici	Falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor e contato com o piso, parede e teto <i>A sala da farmácia é extremamente pequena e não permite uma organização adequada</i>
Cachoeiro de Itapemirim	Falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor
Alto Rio Novo	Falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor <i>A sala onde ficam os medicamentos não possui ar-condicionado.</i>
Ponto Belo	Falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor <i>O aparelho de ar-condicionado da farmácia não estava funcionando, devido ao roubo de cabos elétricos, conforme informado para a equipe de fiscalização</i>
Água Doce do Norte	Falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor
São Roque do Canaã	Contato com o piso, parede e teto; <i>O armazenamento dos medicamentos é feito em prateleiras adequadas, mas alguns estão organizados com caixas encostadas nas paredes, o que pode ser ajustado pois há espaço suficiente.</i>

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante visitas in loco, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores e verificação direta do armazenamento de medicamentos (nov./2025).

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se o **armazenamento inadequado de medicamentos (falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e/ou calor )**, contrariando o disposto no art. 35, §2º, e art. 36, da RDC nº 44/2009 ANVISA.

<sup>34</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 33 para o Município de **Presidente Kennedy**.



Foto 19 – Paredes com mofo e infiltrações e fiação exposta na farmácia – Água Doce do Norte

## Causas

Infraestrutura física precária e ausência de farmacêutico em tempo integral, que é o responsável por supervisionar as boas práticas de armazenamento.

## Efeitos

Risco de perda de qualidade dos fármacos submetidos a condições inadequadas de armazenamento.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Alto Rio Novo, Ponto Belo, Água Doce do Norte e São Roque do Canaã** providenciarem

as adequações necessárias nas instalações da farmácia, de modo a evitar a ação direta da luz solar, umidade e calor e/ou contato com o piso, parede e teto, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Segurança do paciente decorrente da garantia de qualidade dos medicamentos dispensados.

### **3.8.4 Armazenamento inadequado de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle (ACHADO 34)**

#### **Situação encontrada**

A RDC 44/2009 da Anvisa dispõe que o estabelecimento que realizar dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve dispor de sistema segregado (armário resistente ou sala própria) com chave para o seu armazenamento, sob a guarda do farmacêutico, observando as demais condições estabelecidas em legislação específica.

Ressalta-se que os medicamentos sujeitos a controle especial são aqueles com potencial para causar dependência física ou psíquica, ou que apresentam riscos graves à saúde se usados de forma inadequada.

Após análise realizada, a partir da resposta do(a) gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se o armazenamento inadequado de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, contrariando o disposto no art. 37 da RDC nº 44/2009 ANVISA.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**3 de 42**): **Mucurici, Água Doce do Norte e Sooretama.**

No Município de Mucurici o vidro do armário de medicamentos controlados está quebrado e foi parcialmente substituído por um plástico. Em Água Doce do Norte um dos armários de guarda dos medicamentos controlados não possui tranca com chave. Em Sooretama, a sala da farmácia tem uma janela de vidro, sem grades, que pode

facilitar o furto de medicamentos e os armários de medicamentos de controle especial não tem chaves e várias pessoas, além do profissional farmacêutico, tem acesso.

### **Causas**

Deficiências na infraestrutura física (falta de armários ou salas com chave) e controle de acesso de pessoas às áreas de estoque inadequado.

### **Efeitos**

Facilitação de desvios, pois a falta de armários robustos ou chaves controladas facilita o uso indevido por profissionais ou terceiros.

### **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Mucurici, Água Doce do Norte e Sooretama** providenciarem as adequações necessárias nas instalações da farmácia, de modo a garantir sistema segregado (armário resistente ou sala própria) com chave para o armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, sob a guarda do farmacêutico, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Prevenção de desvios, pois o uso de armários resistentes e acesso restrito inibe furtos e o uso indevido de substâncias com potencial de dependência.

### **3.8.5 Ausência de registro de baixas de medicamentos com prazos de validade vencidos (ACHADO 35)**

#### **Situação encontrada**

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a existência de medicamentos com prazos de validade vencidos, sem os devidos registros de baixa justificados por escrito pelo farmacêutico responsável, contrariando o disposto no item 13.5 das Boas Práticas para estocagem de medicamentos.

Ressalta-se a ausência de parâmetros para considerar razoáveis as perdas de medicamentos por vencimento dos prazos de validade, ficando a avaliação da equipe de auditoria restrita à verificação das condições de armazenamento mencionadas nos itens anteriores e dos registros de baixa e justificativas dos medicamentos vencidos.

A situação foi encontrada nas seguintes unidades/municípios (**6 de 42**): **Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Bom Jesus do Norte e Água Doce do Norte.**

Em Cariacica foram identificadas 3 unidades de soro glicosado vencidas em julho/2025, que estavam junto com os demais medicamentos disponíveis para dispensação. No Município de Alegre os medicamentos vencidos já estavam separados e devidamente identificados para serem baixados no sistema. Em Água Doce do Norte foram encontradas 78 ampolas de atropina 0,5 mg/ml com a validade vencida (10/2025). A farmacêutica responsável alegou que não era possível efetuar os registros de baixa dos medicamentos vencidos encontrados na visita em decorrência do controle não ser realizado por meio de sistema informatizado específico, sendo tal controle feito por meio de planilha eletrônica (excel).

Registra-se que a equipe de fiscalização responsável pela visita à unidade de Irupi indicou como uma **boa prática** a identificação dos medicamentos por cores: os medicamentos com vencimento no mês são separados com etiquetas vermelhas; os com vencimento no mês seguinte ficam com etiquetas amarelas e os com vencimento nos próximos seis meses possuem etiquetas verdes.

### **Causas**

Existência de sistemas inadequados que apresentam interfaces complexas que dificultam o registro imediato de perdas.

### **Efeitos**

Risco de erro na medicação de pacientes, vez que sem a baixa e segregação imediata, itens vencidos podem ser confundidos com estoque válido.

**Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Bom Jesus do Norte e Água Doce do Norte** providenciarem os devidos registros de baixas e justificativas para os medicamentos vencidos, em sistema informatizado, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

**Benefícios esperados**

Segurança clínica, vez que ao registrar e retirar o item vencido do sistema e da prateleira, elimina-se o risco de administração de fármacos sem eficácia.

### 3.9 SEGURANÇA DO PACIENTE

Os achados do presente capítulo estão relacionados à existência do Núcleo de Segurança do Paciente e das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Ética Médica, Revisão de Prontuários e Revisão de Óbitos.

#### 3.9.1 Ausência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) (ACHADO 36)

##### Situação encontrada

O NSP é a instância responsável por instituir, monitorar e promover a cultura de segurança do paciente na unidade, devendo atuar para o mapeamento de riscos, análise de eventos adversos e criação de barreiras de segurança.

Após análise realizada, a partir da resposta do(a) gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), contrariando o disposto no art. 4º, *caput*, da RDC 36/2013 ANVISA, que dispõe que a direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

A situação foi encontrada em **33 das 42<sup>35</sup>** unidades de pronto atendimentos não hospitalares fiscalizadas: **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi.**

##### Causas

Estrutura organizacional frágil e recursos humanos insuficientes.

---

<sup>35</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 36 para o Município de **Serra**.

## **Efeitos**

Aumento de eventos adversos como quedas, erros de medicação ou infecções hospitalares.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Água Branca, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenedópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi**, providenciarem a instituição da Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Redução de erros e incidentes, vez que através da implementação de protocolos como a identificação correta do paciente e a segurança na prescrição de medicamentos, o NSP reduz drasticamente as falhas evitáveis.

### **3.9.2 Ausência da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) (ACHADO 37)**

#### **Situação encontrada**

A organização de processos assistenciais seguros pressupõe a adoção de mecanismos formais de gestão de riscos sanitários, incluindo medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), em consonância com as diretrizes de segurança do paciente e boas práticas sanitárias aplicáveis aos serviços de saúde.

Após análise realizada, com base na resposta do(a) gestor(a) e na observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a inexistência de instância formal designada para

a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com definição de responsabilidades, rotinas e monitoramento sistemático.

A situação foi encontrada em **35 das 42** unidades de pronto atendimento não hospitalares fiscalizadas: **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibiracu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi.**

Registra-se que, embora a constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) esteja tradicionalmente associada a estabelecimentos hospitalares, referências técnicas do setor e orientações de vigilâncias sanitárias estaduais, a exemplo da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, recomendam a estruturação de instâncias de prevenção e controle de infecção também em unidades de pronto atendimento e serviços não hospitalares, considerando o risco inerente às atividades assistenciais realizadas<sup>36</sup>. Adicionalmente, pareceres técnicos de conselhos profissionais, como o Parecer CFM nº 04/2013<sup>37</sup>, reforçam a importância da existência de estrutura formal para prevenção e controle de infecções em serviços de urgência e emergência, como medida de governança sanitária e segurança assistencial.

## **Causas**

Recursos humanos insuficientes.

## **Efeitos**

Aumento das infecções relacionadas à assistência à saúde.

<sup>36</sup> <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Notificacao-de-infeccao-hospitalar>

Todos os serviços de assistência à saúde devem possuir uma CCIH/SCIH (hospitais, clínicas e hospital-dia, UPAS, UBS), tendo em vista que, ainda que exista um risco maior de se contrair uma infecção em estabelecimentos de alta complexidade, o paciente é sempre vulnerável independentemente do local de atendimento.

<sup>37</sup> É obrigatória a implantação da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, em cada uma das UPA's e Unidades Hospitalares Metropolitanas que funcionam sob gestão única do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi** providenciarem a instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Redução das infecções relacionadas à assistência à saúde.

### **3.9.3 Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) (ACHADO 38)**

#### **Situação encontrada**

Segundo Viriato e Moura<sup>38</sup>, uma das melhores formas de garantir qualidade e segurança no atendimento ao paciente é por meio da criação das comissões hospitalares. Conforme afirmado pelos autores, as comissões hospitalares atuam em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O papel dessas comissões é aprimorar continuamente os processos internos e buscar a excelência nos serviços prestados, incluindo assistência, ensino e pesquisa. Para isso, as comissões são altamente diversificadas, a fim de atender às especificidades de cada área hospitalar.

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a ausência das Comissões de Ética Médica, de

---

<sup>38</sup> VIRIATO, Airton; MOURA, Anísio de. Administração hospitalar: curso de especialização. Barueri-SP: Editora Manole, 2021. E-book

Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbitos, contrariando o disposto no Parecer CFM nº 04/13, que em resposta ao CRM-PE, decidiu que, em obediência ao que estabelece a legislação, é obrigatória a implantação das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbitos, em cada uma das UPA's e Unidades Hospitalares Metropolitanas que funcionam sob gestão única do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

A situação foi encontrada em **40 das 42**<sup>39</sup> unidades de pronto atendimento não hospitalares fiscalizadas, conforme Quadro 17.

**Quadro 17 – Comissões inexistentes**

Unidade/Município	Comissões inexistentes
Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Água Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapuçu, Jaguaré, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Ibatiba.	Nenhuma das comissões obrigatórias foi instituída
Anchieta e Irupi	Comissão de Revisão de Prontuários
Serra/UPA Castelândia, Sooretama e Vila Velha/PA Glória	Comissão de Ética Médica.
Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul	Comissões de Revisão de Prontuários e Revisão de Óbitos

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

## Causas

Dificuldade de composição de quórum, pois a formação destas comissões exige a eleição ou nomeação de membros.

## Efeitos

Prejuízo à continuidade do cuidado (prontuários mal revistos dificultam a transferência segura de pacientes para hospitais) e impossibilidade de aprendizado com erros fatais (a ausência da Comissão de Revisão de Óbitos impede a análise de mortes evitáveis).

<sup>39</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 38 para o Município de **Vargem Alta** (todas as comissões); **Irupi** (Revisão de Óbitos e Ética Médica); **Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul** (Ética Médica); **Vitória** (Revisão de Prontuários).

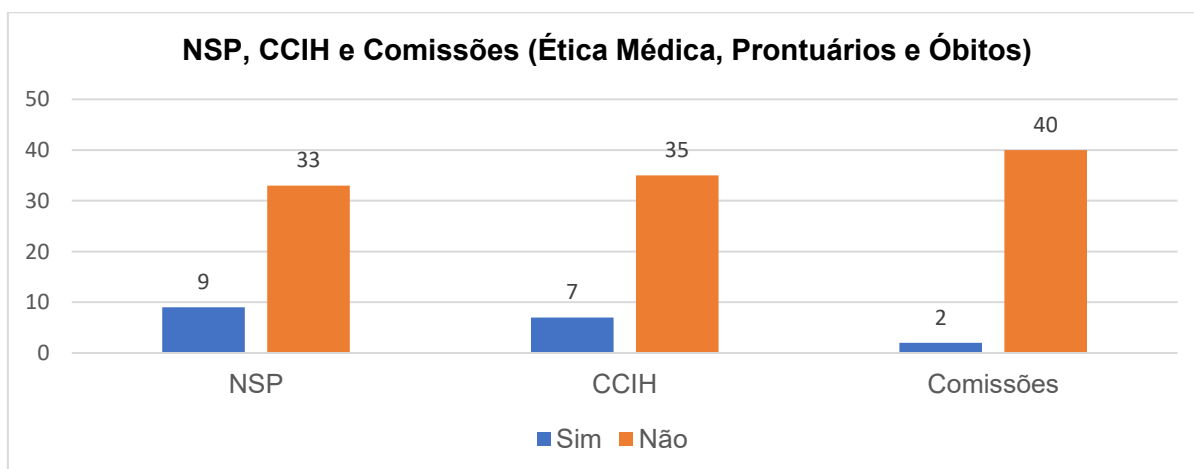
## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Jaguaré, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Ibatiba, Anchieta, Irupi, Serra/UPA Castelândia, Sooretama, Vila Velha/PA Glória, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul**, providenciarem a instituição das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbitos, conforme o caso, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados.

## Benefícios esperados

Padronização do cuidado, com a revisão constante dos prontuários, e a prevenção de mortes evitáveis, com a análise das causas dos falecimentos.

Convém mencionar, em relação aos achados 36 (NSP), 37 (CCIH) e 38 (Ética Médica, Revisão de Prontuários e Revisão de Óbitos), que a maioria das unidades ainda não conta com essas comissões, conforme demonstrado no gráfico 3, o que aponta para a dificuldade de instituição dessas estruturas.



**Gráfico 3 – Situação das unidades de pronto atendimento quanto à instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e Comissões (Ética Médica, Revisão de Prontuários e Revisão de Óbitos).**

Fonte: Dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores (nov./2025).

### 3.10 DESCARTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os achados do presente capítulo estão relacionados à destinação final de resíduos de serviços de saúde

#### **3.10.1 Ausência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) (ACHADO 39)**

##### **Situação encontrada**

O **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)** é o documento técnico que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Conforme dispõe o art. 5º da RDC nº 222/2018/Anvisa, o PGRSS é obrigatório para todos os serviços de saúde, devendo ser elaborado de acordo com as características dos resíduos gerados e devidamente implementado, monitorado e atualizado.

Após análise realizada, com base na resposta do(a) gestor(a) e na observação direta da equipe de auditoria, constatou-se que unidades de pronto atendimento fiscalizadas não possuem o PGRSS elaborado ou formalmente instituído, o que contraria o disposto na RDC nº 222/2018/Anvisa.

A situação foi encontrada nos seguintes municípios/unidades **(25 das 42)<sup>40</sup>: Água Doce do Norte, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Colatina, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Ibirapu, Ibitirama, Itaguaçu, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Ponto Belo, Rio Bananal, São Mateus, Sooretama, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Vila Valério, Vila Velha/PA Glória e Vitória/PA Praia do Suá.**

---

<sup>40</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores foi afastado o achado 39 para o Município de Serra.

## **Causas**

Infraestrutura inadequada, com unidades antigas ou sem reformas e a falta de responsável técnico habilitado.

## **Efeitos**

Risco biológico e de acidentes, e ainda o risco de contaminação ambiental e proliferação de vetores de doenças infecciosas.

## **Proposta de encaminhamento**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Água Doce do Norte, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Colatina, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Ibirapu, Ibitirama, Itaguaçu, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Ponto Belo, Rio Bananal, São Mateus, Sooretama, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Vila Valério, Vila Velha/PA Glória e Vitória/PA Praia do Suá** providenciarem a elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados.

## **Benefícios esperados**

Segurança dos profissionais, proteção ambiental e controle de infecções.

### **3.10.2 Destinação final inadequada dos resíduos de saúde (ACHADO 40)**

#### **Situação encontrada**

A falta ou inadequação da destinação final dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que incluem materiais infecciosos, químicos, perfurocortantes e radioativos, gera uma série de impactos graves à saúde pública (contaminação e transmissão de doenças, acidentes com perfurocortantes e intoxicação) e ao meio ambiente (contaminação do solo e da água, poluição do ar, aumento de vetores de doenças como ratos e insetos e deterioração da biodiversidade).

Após análise realizada, a partir da resposta do gestor(a) e da observação direta da equipe de auditoria, constatou-se a destinação final inadequada dos resíduos de saúde, contrariando o disposto na RDC 222/2018 da Anvisa, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

A situação foi encontrada em **23 das 42** unidades de pronto atendimento não hospitalares fiscalizadas, com base nos itens verificados no questionário aplicado, conforme Quadro 18:

**Quadro 18 – Falhas na destinação final de resíduos de serviços de saúde**

Unidade/Município	Situação encontrada
Vila Valério, Anchieta, Alegre e Sooretama	Não atendem nenhum dos itens relativos à destinação final dos resíduos de serviços de saúde
Marataízes e Vargem Alta	O lixo não é separado e identificado nos locais de sua geração e o abrigo externo não é adequado (ventilado, tela, impermeabilização, fechamento)
Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, São Mateus, Marilândia, São Roque do Canaã, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Colatina, Ibiracu, Jaguaré, Divino de São Lourenço	O abrigo externo não é adequado (ventilado, tela, impermeabilização, fechamento)
Guarapari, Rio Novo do Sul, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte e Mantenópolis	O abrigo externo não é adequado (ventilado, tela, impermeabilização, fechamento) e a capacidade do abrigo externo não é suficiente

Fonte: dados coletados pela equipe de auditoria durante as visitas in loco às 42 unidades de pronto atendimento, por meio de formulário estruturado aplicado aos gestores e verificação da destinação dos resíduos de serviços de saúde (nov./2025).

Em Anchieta a separação é realizada em sacolas/caixas amarelas corretamente, mas os resíduos são acondicionados todos na mesma caixa, em área descoberta, com identificação precária e de livre acesso ao público. Em Alegre, nos ambientes internos da unidade, foi constatada a presença de lixeiras com sacos pretos e de lixeiras comuns, sem tampa, utilizadas para o descarte de resíduos de saúde. No ambiente externo, observou-se que o local destinado ao armazenamento do lixo não comporta a quantidade de sacos acumulados, ultrapassando os limites da área reservada. Em Ponto Belo o local de armazenamento temporário (abrigo externo), também é utilizado para guarda de outros materiais (arquivo morto). Em Rio Novo do Sul a sala é localizada no ambiente interno do prédio do PA, não se tratando de um abrigo externo.

Cabe destacar que em Irupi, a equipe identificou o que seria uma **boa prática**, com carrinhos para transporte interno separados por tipo de resíduos para levar para o depósito na parte externa.

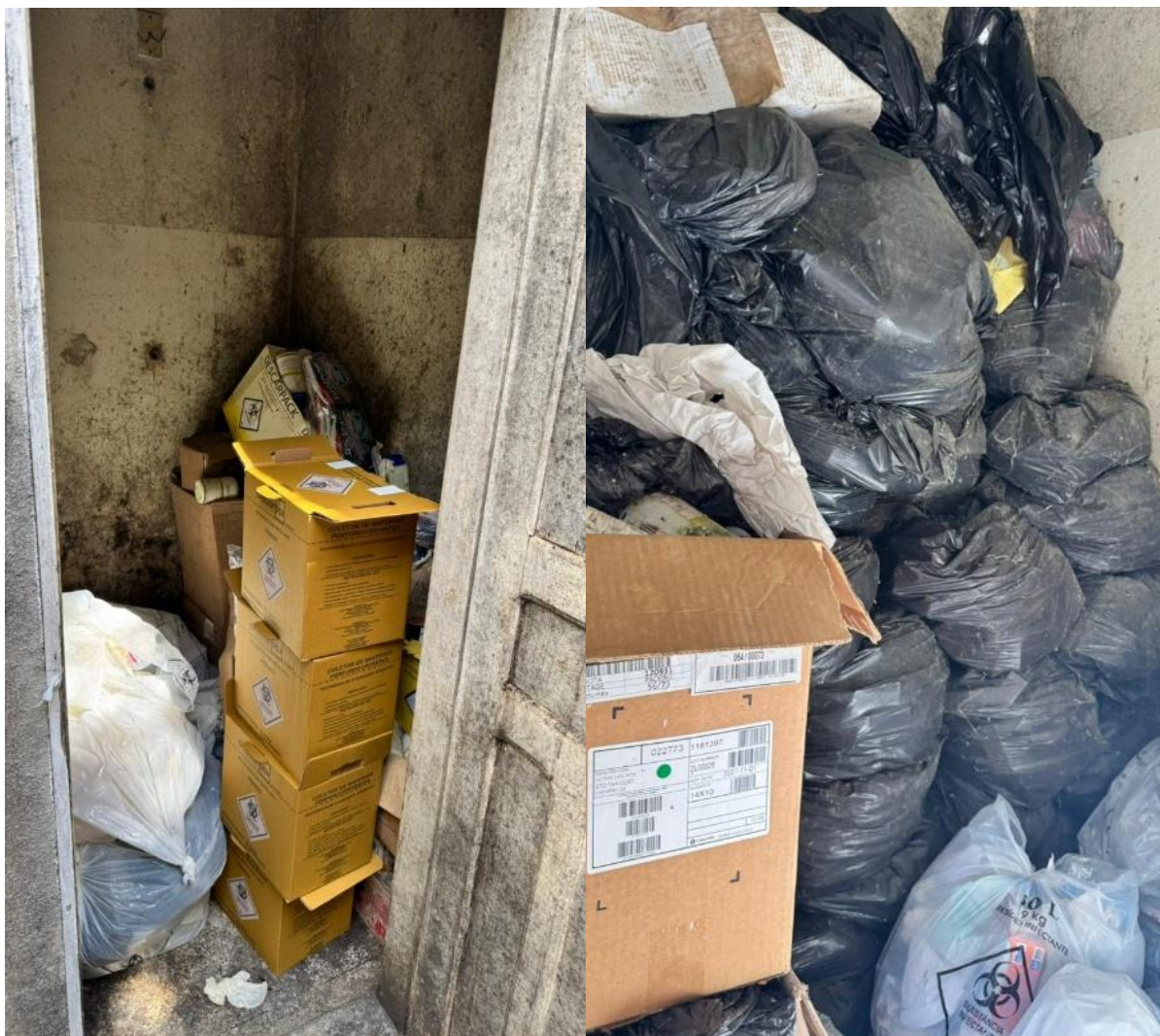


Foto 20 – Abrigo externo de resíduos de serviços de saúde inadequado – Água Doce do Norte

## Causas

Ausência ou ineficiência na execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e infraestrutura inadequada.

## Efeitos

Riscos de acidentes com perfurocortantes, proliferação de vetores e surtos epidemiológicos.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **DETERMINAÇÃO** para os municípios de **Vila Valério, Anchieta, Alegre, Sooretama, Marataízes, Vargem Alta, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da**

**Barra/PA Sede, São Mateus, Marilândia, São Roque do Canaã, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Jaguaré, Divino de São Lourenço, Guarapari, Rio Novo do Sul, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte e Mantenópolis** providenciarem a destinação final adequada dos resíduos de saúde, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados.

### **Benefícios esperados**

Redução de acidentes, controle de infecções e contribuição para a limpeza do solo e das águas.

### 3.11 ACHADO NÃO DECORRENTE DA QUESTÃO DE AUDITORIA

#### 3.11.1 Ausência de habilitação e/ou qualificação das unidades de pronto atendimentos como UPA 24 horas junto ao Ministério da Saúde (ACHADO 41)

##### Situação encontrada

Dos 54 prontos atendimentos identificados, **apenas 8 estão habilitados**:

- **Serra (3)**: Serra Sede, Carapina e Castelândia;
- **Cachoeiro de Itapemirim (1)**: Dr. Antônio Jorge Abib Netto (Bairro Marbrasa);
- **Guarapari (1)**: Dr. João Batista de Almeida Neto (Bairro Ipiranga);
- **Marataízes (1)**: Dr. Anis Nasshen (Bairro Cidade Nova);
- **Viana (1)**: Cabo Jorge Lacerda Balestreiro (Viana Sede)
- **Vila Velha (1)**: Zilda Arns (Bairro Riviera da Barra).

A Portaria 10/2017, que redefiniu as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, deixou de exigir a população mínima de 50 mil habitantes para recebimento dos incentivos financeiros federais, passando a utilizar os critérios de capacidade instalada (número de leitos de observação, médicos por turno e classificação de risco) e volume de atendimentos realizados.

Embora o critério de mínimo populacional de 50 mil habitantes para habilitação das UPA 24h não seja mais exigido, a equipe de auditoria optou por manter o foco nos 12 municípios capixabas com mais de 50 mil habitantes:<sup>41</sup>

- Aracruz;
- **Cachoeiro de Itapemirim**
- Cariacica;
- Colatina;
- **Guarapari**;
- Linhares;
- Nova Venécia
- São Mateus

---

<sup>41</sup> Os municípios em negrito têm UPA 24 h habilitadas.

- **Serra**
- **Viana (Arlindo Vilaschi não é habilitado)**
- **Vila Velha (Glória e Cobilândia não são habilitados)**
- **Vitória**

Ressalta-se que o Município de **Marataízes**, com 46 mil habitantes, é o único município do Espírito Santo com menos de 50 mil habitantes que conta com UPA 24h habilitada

Feitas essas considerações, constatou-se que os seguintes municípios com mais de 50 mil habitantes têm unidades que não estão habilitadas e/ou qualificadas:<sup>42</sup>

- **Aracruz (3)**: Barra do Riacho (visitada), Vila Rica e Jacupemba (não visitadas);
- **Cariacica (4)**: Nova Rosa da Penha (visitada), Flexal, Trevo de Alto Lage e Bela Vista (não visitadas);
- **Colatina (1)**: São Silvano (visitada);
- **Linhares (1)** (visitada);
- **São Mateus (1)** (visitada);
- **Viana (1)**: PA Arlindo Vilaschi (visitada),
- **Vila Velha (2)**: Glória (visitada) e Cobilândia (não visitada)
- **Vitória (1)**: São Pedro (não visitada).

Registra-se que o Município de **Nova Venécia** é o único município do Espírito Santo com mais de 50 mil habitantes que não conta com nenhuma unidade de pronto atendimento não hospitalar (o município conta em seu território com o Hospital São Marcos, entidade sem fins lucrativos que realiza atendimentos de urgência para o SUS).

## **Causas**

Instalações físicas fora dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde.

---

<sup>42</sup> Com base na análise dos comentários dos gestores, foi afastado o achado 41 para o Município de **Vitória em relação ao PA da Praia do Suá**.

## Efeitos

Perda de repasses de incentivos financeiros do Ministério da Saúde.

## Proposta de encaminhamento

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal proposta de **RECOMENDAÇÃO** para os municípios de **Aracruz, Cariacica, Colatina, Linhares, São Mateus, Viana, Vila Velha, Vitória e Nova Venécia**, providenciarem a implantação, habilitação e/ou qualificação das suas unidades de pronto atendimento não hospitalares em UPA 24 horas junto ao Ministério da Saúde, em cumprimento aos critérios mencionados.

No caso de **Nova Venécia**, o Município ainda não conta com unidade de pronto atendimento não hospitalar.

No caso de **Vitória**, a recomendação não inclui o **Pronto Atendimento da Praia do Suá**, tendo em vista as alegações apresentadas de que a configuração arquitetônica verticalizada do edifício impõe limitações estruturais relevantes, que inviabilizam a realização das adaptações arquitetônicas necessárias ao pleno atendimento dos requisitos técnicos exigidos para a habilitação e qualificação como UPA 24h, especialmente no que se refere à ampliação horizontal de áreas assistenciais, fluxos segregados e expansão da capacidade instalada.

## Benefícios

Recebimento de incentivos financeiros, evitando que o município tenha que arcar com 100% dos custos da unidade.

## 4 CONCLUSÃO

O presente relatório refere-se ao resultado da auditoria operacional realizada nas **unidades de pronto atendimento não hospitalares**, denominada “**Operação Saúde**”, no âmbito do processo TC 6634/2025, com o **objetivo** de “verificar a infraestrutura, recursos humanos e assistência à saúde no âmbito das unidades de pronto atendimento não hospitalares”.

A análise, com base nos tópicos do questionário aplicado nas visitas realizadas, teve como **escopo** o atendimento aos usuários, satisfação dos usuários, recursos humanos, instalações físicas, serviços diagnósticos, equipamentos e mobiliários, sistema informatizado, assistência farmacêutica, segurança do paciente, remoção de pacientes e descarte de resíduos de serviços de saúde.

Foram apontados 41 **achados de auditoria** e sugeridas 51 **determinações e recomendações** no sentido de sanar as fragilidades apontadas.

A predominância de determinações em relação às recomendações neste relatório reflete a combinação de risco comprovado à segurança da assistência, presença de obrigações normativas descumpridas e materialidade dos efeitos sobre a continuidade dos serviços. A abordagem mista (operacional e conformidade) visa conciliar a função colaborativa do Tribunal, por meio de recomendações, com seu dever de defesa do interesse público e da segurança dos usuários, por meio de determinações, quando a gravidade e a clareza normativa assim o exigem.

Os achados foram submetidos previamente aos gestores, juntamente com as respectivas sugestões de determinações e recomendações, por meio do Ofício 4462/2025 e respectivos relatórios preliminares individualizados. A Secretaria de Estado da Saúde e 26 das 42 secretarias municipais de saúde auditadas manifestaram-se por meio de comentários e documentos que foram objeto de análise da equipe de auditoria (**Apêndice - Análise dos Comentários dos gestores**), sendo afastados alguns achados de auditoria para alguns municípios, conforme demonstrado no Quadro 19.

**Quadro 19 - Municípios e respectivos achados de auditoria afastados após análise dos comentários dos gestores**

<b>Município</b>	<b>Achados afastados</b>
Anchieta	- Ausência de ambientes obrigatórios previstos no programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24h ( <b>ACHADO 11</b> ) - Ausência de disponibilidade de medicamentos obrigatórios ( <b>ACHADO 32</b> )
Cariacica	- Ausência de equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24h ( <b>ACHADO 23</b> )
Colatina	- Ausência de recursos humanos mínimos obrigatórios ( <b>ACHADO 7</b> ) - Ausência de ambientes obrigatórios previstos no programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24 h ( <b>ACHADO 11</b> ) – <i>para a sala de observação pediátrica e banheiro com chuveiro infantil (setor de Observação)</i> - Ausência de certificados válidos comprovando o controle de vetores e pragas da edificação ( <b>ACHADO 18</b> )
Guarapari	- Ausência de ambientes obrigatórios previstos no programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24 h ( <b>ACHADO 11</b> ) – <i>para a sala de observação pediátrica e banheiro infantil (setor de Observação) e a sala de reunião (setor de apoio administrativo)</i> - Ausência de equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24h ( <b>ACHADO 23</b> )
Ibiraçu	- Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde ( <b>ACHADO 8</b> )
Iconha	- Ausência de reservatório de água suficiente para 24 horas de consumo ( <b>ACHADO 16</b> )
Irupi	- Ausência de controle do tempo médio de espera entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento médico ( <b>ACHADO 4</b> ) - Ausência de ambientes obrigatórios previstos no programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24h ( <b>ACHADO 11</b> ) – <i>para a sala de reunião e banheiro (setor administrativo)</i> - Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) ( <b>ACHADO 38</b> ) – <i>para a Comissão de Ética Médica e Revisão de Óbitos</i>
Jaguaré	- Ausência de certificados válidos comprovando a limpeza periódica dos reservatórios de água ( <b>ACHADO 17</b> )
Marilândia	- Ausência de equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24h ( <b>ACHADO 23</b> )
Ponto Belo	- Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde ( <b>ACHADO 8</b> ) - Ausência de Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP ( <b>ACHADO 29</b> ) - Ausência de disponibilidade de medicamentos obrigatórios ( <b>ACHADO 32</b> )
Presidente Kennedy	- Pacientes em espera ou atendimento nos corredores internos da unidade de pronto atendimento ( <b>ACHADO 3</b> ) - Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde ( <b>ACHADO 8</b> ) - Armazenamento inadequado de medicamentos (falta de proteção de ação direta da luz solar, umidade e calor e/ou contato com o piso, parede e teto) ( <b>ACHADO 33</b> ) - Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) ( <b>ACHADO 38</b> ) – <i>para a Comissão de Ética Médica</i>
Rio Novo do Sul	- Ausência de controle do tempo médio de espera entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento médico ( <b>ACHADO 4</b> ) - Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde ( <b>ACHADO 8</b> ) - Ausência de certificados válidos de limpeza dos reservatórios de água ( <b>ACHADO 17</b> ) - Existência de equipamentos médico-hospitalares em desuso ( <b>ACHADO 25</b> ) - Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) ( <b>ACHADO 38</b> ) – <i>para a Comissão de Ética Médica</i>
Serra	- Existência de aparelhos de ar-condicionado em desuso ou em condições limitadas de funcionamento e/ou ambientes sem aparelhos de ar-condicionado ( <b>ACHADO 27</b> ) - Ausência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ( <b>ACHADO 36</b> )

	- Ausência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) ( <b>ACHADO 39</b> )
Vargem Alta	- Pacientes em espera ou atendimento nos corredores internos da unidade de pronto atendimento ( <b>ACHADO 3</b> ) - Ausência de divulgação da escala de trabalho dos profissionais de saúde ( <b>ACHADO 8</b> ) - Ausência de certificados válidos comprovando a limpeza periódica dos reservatórios de água ( <b>ACHADO 17</b> ) - Ausência de exames de análises clínicas ( <b>ACHADO 21</b> ) - Ausência de exames de raio x ( <b>ACHADO 22</b> ) - Existência de equipamentos médico-hospitalares em desuso ( <b>ACHADO 25</b> ) - Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) ( <b>ACHADO 38</b> )
Viana	- Condições inadequadas dos ambientes de espera ( <b>ACHADO 2</b> ) - Ausência de procedimentos de avaliação da satisfação dos usuários ( <b>ACHADO 6</b> ) - Ausência de certificados válidos comprovando o controle de vetores e pragas da edificação ( <b>ACHADO 18</b> ) - Ausência de equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24h ( <b>ACHADO 23</b> ) - Existência de aparelhos de ar-condicionado em desuso ou em condições limitadas de funcionamento e/ou ambientes sem aparelhos de ar-condicionado ( <b>ACHADO 27</b> )
Vitória	- Ausência de certificados válidos comprovando a limpeza periódica dos reservatórios de água ( <b>ACHADO 17</b> ) - Ausência de comissões obrigatórias (Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Revisão de Óbitos) ( <b>ACHADO 38</b> ) – <i>para a Comissão de Revisão de Prontuários</i> - Ausência de habilitação e/ou qualificação das unidades de pronto atendimentos como UPA 24h junto ao Ministério da Saúde ( <b>ACHADO 41</b> ) – <i>para o PA Praia do Suá</i>

Fonte: Análise dos comentários dos gestores

O **benefício** esperado, caso as determinações e recomendações propostas sejam implementadas, é a melhoria da infraestrutura, dos recursos humanos e da assistência à saúde nas unidades de pronto atendimento não hospitalares.

Ressalta-se, que todas as determinações e recomendações sugeridas são extensivas às demais unidades de pronto atendimento não hospitalares que não foram visitadas, no que couber, podendo o monitoramento a ser realizado oportunamente alcançar quaisquer das unidades existentes.

A seguir, para facilitar os trabalhos futuros de monitoramento das determinações e recomendações, apresentamos de maneira resumida a relação dos municípios e respectivos achados/determinações/recomendações remanescentes, após análise dos comentários dos gestores:

**Quadro 20 - Municípios e respectivos achados remanescentes após análise dos comentários dos gestores**

Município	Achados remanescentes
Água Doce do Norte	2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Água Branca	1, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 30, 32, 36, 37, 38

Alegre	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 25, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Alfredo Chaves	4, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 28, 36, 37, 38, 39, 40
Alto Rio Novo	4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 39
Anchieta	8, 9, 13, 14, 20, 36, 37, 38, 40
Aracruz	2, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 20, 24, 36, 37, 38, 41
Bom Jesus do Norte	1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Brejetuba	6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 24, 26, 36, 37, 38, 39
Cachoeiro de Itapemirim	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 37, 38
Cariacica	1, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 27, 30, 35, 36, 37, 38, 40, 41
Colatina	6, 8, 11, 16, 19, 20, 29, 36, 37, 38, 39, 40, 41
Conceição da Barra	6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 24, 26, 27, 30, 38, 40
Divino de São Lourenço	1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 32, 36, 37, 38, 39, 40
Fundão	1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 28, 29, 32, 36, 37, 38, 39
Guaçuí	4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 20, 23
Guarapari	3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 25, 27, 28, 31, 36, 37, 38, 39, 40
Ibatiba	4, 6, 9, 11, 13, 15, 18, 19, 20, 24, 26, 28, 29, 36, 37, 38, 39
Ibiraçu	1, 2, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 25, 27, 31, 36, 37, 38, 39, 40
Ibitirama	4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 24, 26, 36, 37, 38, 39
Iconha	2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 24, 26, 28, 37, 38
Irupi	6, 7, 9, 11, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 32, 36, 37, 38
Itaguaçu	2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 23, 24, 25, 27, 36, 37, 38, 39
Jaguaré	3, 6, 9, 11, 12, 20, 38, 40,
Linhares	4, 6, 20, 30, 36, 37, 38, 41
Mantenópolis	1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 36, 37, 38, 39, 40
Marataízes	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 37, 38, 39, 40
Mariândia	4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 24, 29, 32, 36, 37, 38, 39, 40
Mucurici	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 24, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 38
Ponto Belo	4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 24, 27, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40
Presidente Kennedy	3, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 24, 25, 36, 37, 38
Rio Bananal	1, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 15, 17, 20, 23, 28, 29, 36, 37, 38, 39
Rio Novo do Sul	7, 9, 11, 12, 13, 20, 24, 37, 38, 40
São Mateus	1, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41
São Roque do Canaã	2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 38, 40
Serra	5, 11, 13, 14, 15, 17, 20, 38, 40
Sooretama	2, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 27, 29, 34, 36, 37, 38, 39, 40
Vargem Alta	5, 6, 9, 11, 19, 20, 26, 27, 40
Viana	5, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 28, 31, 36, 37, 38, 39, 41
Vila Valério	1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28, 29, 36, 37, 38, 39, 40
Vila Velha	2, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 20, 23, 27, 38, 39, 41
Vitória	2, 3, 5, 12, 13, 14, 18, 20, 36, 37, 38, 39, 41

## 5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

**5.1 Com fundamento no art. 1º, XVI e art. 57, III, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES)<sup>43</sup>, e no art. 207, IV, art. 288, XV e art. 329, §7º do Regimento Interno do TCEES<sup>44</sup>, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:**

**5.1.1 DETERMINAR** para os municípios de **Vila Valério, Cariacica (PA Nova Rosa da Penha), Rio Bananal, Águia Branca, Alegre, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Bom Jesus do Norte, Ibirajú e Mantenópolis** implementarem o acolhimento com classificação de risco no respectivo pronto atendimento, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 1);

**5.1.2 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Rio Bananal, Águia Branca, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Linhares** implementarem o controle dos tempos médios de espera entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento médico (bem como outros intervalos de atendimento), no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 4)

---

### <sup>43</sup> Lei Orgânica do TCEES

Art. 1º Ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, órgão de controle externo do Estado e dos Municípios, nos termos da Constituição Federal e Estadual e na forma estabelecida nesta Lei Complementar, compete:

XVI - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada qualquer ilegalidade

### <sup>44</sup> Regimento Interno do TCEES

Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização, o Relator ou o Tribunal:

IV - determinará a adoção de providências corretivas por parte do responsável ou de quem lhe haja sucedido, no prazo de até trinta dias, quando verificadas tão somente falhas de natureza formal ou outras impropriedades que não ensejem a aplicação de multa ou que não configurem indícios de débito, decidindo pelo arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo das demais providências;

Art. 288. O Relator será juiz do feito que lhe for distribuído, competindo-lhe:

XV - determinar a adoção das providências necessárias ao exato cumprimento da lei;

Art. 329. A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento.

§ 7º Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como determinações para o exato cumprimento da lei, sem prejuízo de outras providências cabíveis.

**5.1.3 DETERMINAR** para os municípios de **Iconha, Presidente Kennedy, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari, Marataízes, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guaçuí, Serra/UPA Castelândia, Vargem Alta, Vitória/PA Praia do Suá e Vila Velha/PA Glória**, a partir da identificação da necessidade de internação do paciente, disponibilizarem no sistema de regulação estadual de urgência e emergência, todas as informações necessárias sobre a situação dos pacientes, de modo a agilizar o processo de transferência das unidades de pronto atendimento para as unidades hospitalares, possibilitando à SESA o atendimento da solicitação no prazo máximo de 24 horas (ACHADO 5);

**5.1.4 DETERMINAR** para a **Sesa** providenciar, recebidas as informações solicitadas aos municípios, a disponibilidade de leitos nos hospitais estaduais ou conveniados, de modo a garantir o atendimento adequado dos pacientes em até 24 horas (ACHADO 5)

**5.1.5 DETERMINAR** para o município de **Águia Branca** providenciar a contratação de coordenador ou gerente; em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 7);

**5.1.6 DETERMINAR** para o município de **Divino de São Lourenço** providenciar a contratação de médico clínico geral, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 7)

**5.1.7 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Colatina, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória e Água Doce do Norte** providenciarem a divulgação das escalas de trabalho dos profissionais de saúde, nas unidades e nos sites dos municípios, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 8)

**5.1.8 DETERMINAR** para os municípios de **Mucurici, Divino de São Lourenço, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Ponto Belo, Ibitirama, Vila Valério, Presidente Kennedy, Itaguaçu, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Alfredo Chaves, Sooretama, Vargem**

**Alta, Ibatiba, Aracruz/PA Barra do Riacho, Iconha, Anchieta, Brejetuba, Guarapari e Irupi** implantar o controle eletrônico de frequência dos médicos, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. No caso de contratação de médicos através de consórcios e/ou empresas terceirizadas, o controle do ponto eletrônico deverá ser realizado pela empresa/consórcio e acompanhado pelo gestor para fins de liquidação da despesa oriundas da execução do contrato, em conformidade com os deveres de gestão e fiscalização contratual previstos na Lei 14.133/2021 e com os princípios que regem a administração pública. (ACHADO 9).

**5.1.9 DETERMINAR** para os municípios de **Mucurici, Vila Valério, Iconha, Itaguaçu, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Bom Jesus do Norte, Água Doce do Norte, Anchieta, Viana/PA Arlindo Vilaschi e Guarapari** implantar o controle eletrônico de frequência dos demais profissionais de saúde, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. No caso de contratação de demais profissionais de saúde através de consórcios e/ou empresas terceirizadas, o controle do ponto eletrônico deverá ser realizado pela empresa/consórcio e acompanhado pelo gestor para fins de liquidação da despesa oriundas da execução do contrato, em conformidade com os deveres de gestão e fiscalização contratual previstos na Lei 14.133/2021 e com os princípios que regem a administração pública. (ACHADO 9)

**5.1.10 DETERMINAR** para os municípios de **Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Fundão, Guarapari, Ibirapu, Iconha, Itaguaçu, Jaguaré, Mantenópolis, Marilândia, Mucurici, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, São Roque do Canaã, Sooretama, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Vila Velha/PA Glória, Vitória/PA Praia do Suá e Vila Valério** providenciarem a conservação, reforma, manutenção e limpeza periódica dos ambientes internos e externos do pronto atendimento, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 12)

**5.1.11 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta,**

**Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi** providenciarem o alvará de licença do Corpo de Bombeiros, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 13)

**5.1.12 DETERMINAR**, para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Anchieta, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Ibirapu, Alfredo Chaves, Mantenópolis e Sooretama**, providenciar a manutenção dos extintores de incêndio, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 14)

**5.1.13 DETERMINAR** para os municípios de **Aracruz/PA Barra do Riacho, Presidente Kennedy, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Bom Jesus do Norte, Ibirapu e Água Doce do Norte**, por meio do órgão de vigilância sanitária municipal, providenciarem a fiscalização com o objetivo de aferir se a unidade está cumprindo as exigências sanitárias pertinentes, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 15)

**5.1.14 DETERMINAR** para a Secretaria de Estado de Saúde, em relação aos municípios de **Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Fundão, Alto Rio Novo e Serra/UPA Castelândia, Vila Velha (PA Glória), Guarapari e Ibatiba**, por meio do Núcleo Estadual de Vigilância Sanitária (NEVS) ou dos Núcleos de Vigilância Sanitária das Superintendências Regionais de Saúde (NVS-SRS), providenciar a fiscalização com o objetivo de aferir se as unidades estão cumprindo as exigências sanitárias pertinentes, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 15)

**5.1.15 DETERMINAR** para os municípios de **Guarapari, Colatina, Guaçuí e Irupi**, providenciarem a instalação ou manutenção do reservatório de água e/ou o aumento da sua capacidade para o atendimento de pelo menos 24 horas de consumo, se necessário, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 16)

**5.1.16 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Cariacica e Sooretama**, providenciarem a limpeza periódica dos reservatórios de água, a cada seis meses, mantendo registro da capacidade e da limpeza, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 17)

**5.1.17 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis e Ibatiba** providenciarem o controle periódico de vetores e pragas, nos prazos certificados pela empresa prestadora do serviço, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 18)

**5.1.18 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Águia Branca, Iconha, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, São Mateus, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Guaçuí, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba e Irupi** providenciarem a instalação e/ou manutenção/adequação do sistema de energia elétrica de emergência (gerador), no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 19)

**5.1.19 DETERMINAR** para os municípios de **Vila Valério, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Divino de São Lourenço, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte e São Roque do Canaã** providenciarem a realização ininterrupta de exames de análises clínicas, devendo o ambiente de coleta obrigatoriamente estar localizado na unidade, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 21)

**5.1.20 DETERMINAR** para os municípios de **Divino de São Lourenço, Bom Jesus do Norte, São Roque do Canaã e Alto Rio Novo** providenciarem a realização ininterrupta de exames de raio x, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 22)

**5.1.21 DETERMINAR** para os municípios de **Água Doce do Norte, Águia Branca, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Divino de São Lourenço, Guaçuí, Itaguaçu, Mantenópolis, Rio Bananal, São Mateus, São Roque do Canaã, e Vila Velha/PA Glória** disponibilizarem equipamentos obrigatórios previstos no Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento 24h para a sala de emergência, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 23)

**5.1.22 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Água Doce do Norte e Ibatiba** providenciarem contratos de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 24)

**5.1.23 DETERMINAR** para os municípios de **Presidente Kennedy, Brejetuba, Mucurici, Ibirapu, Mantenópolis e Irupi** providenciarem contratos de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva dos itens que não estão cobertos pelos atuais contratos, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 24)

**5.1.24 DETERMINAR** para os municípios de **Ibitirama, Conceição da Barra/PA Sede, Iconha, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Marataízes, São Roque do**

**Canaã, Alto Rio Novo, Alfredo Chaves, Mantenópolis, Vargem Alta e Ibatiba** providenciarem a contratação de empresa para a realização de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar-condicionado, incluindo a limpeza periódica dos aparelhos, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 26)

**5.1.25 DETERMINAR** para os municípios de **Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Guarapari, Ibirajú, Mantenópolis, Marataízes, Ponto Belo, São Mateus, Vargem Alta, Vila Valério, São Roque do Canaã e Itaguaçu** providenciarem a manutenção adequada ou substituição dos aparelhos de ar-condicionado em desuso, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 27)

**5.1.26 DETERMINAR** para os municípios de **Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Ibirajú, Guarapari, Alto Rio Novo, Vila Velha/PA Glória, Sooretama, Água Doce do Norte e Conceição da Barra/PA Sede** providenciarem a climatização dos ambientes não climatizados (ambientes sem aparelhos de ar condicionado), no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 27)

**5.1.27 DETERMINAR** para os municípios de **Vila Valério, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, Marataízes, Bom Jesus do Norte e Ibatiba**, que providenciem a implantação de um sistema informatizado de gestão ou solução tecnológica equivalente, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 28)

**5.1.28 DETERMINAR** para os municípios de **Rio Bananal, Iconha, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guarapari, São Roque do Canaã e Alfredo Chaves** providenciarem a implantação de sistema informatizado de gestão ou solução tecnológica equivalente nos setores não atendidos, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 28)

**5.1.29 DETERMINAR** para os municípios de **Vila Valério, Rio Bananal, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, Marataízes, Marilândia, Bom Jesus do Norte, Colatina, Mantenópolis, Sooretama e Ibatiba** providenciarem a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 29)

**5.1.30 DETERMINAR** para os municípios de **Água Doce do Norte, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Mucurici, Divino de São Lourenço, Linhares, São Mateus, Alto Rio Novo, Ponto Belo e Mantenópolis** providenciarem a implantação e utilização do sistema de regulação estadual de urgências e emergências, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 30)

**5.1.31 DETERMINAR** para os municípios de **Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Irupí, Mantenópolis, Marilândia, Mucurici, São Mateus e São Roque do Canaã** providenciarem a aquisição de todos os medicamentos obrigatórios (os incluídos na amostra e os demais listados na Portaria 2048/2002), no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 32)

**5.1.32 DETERMINAR** para os municípios de **Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Alto Rio Novo, Ponto Belo, Água Doce do Norte e São Roque do Canaã** providenciarem as adequações necessárias nas instalações da farmácia, de modo a evitar a ação direta da luz solar, umidade e calor e/ou contato com o piso, parede e teto, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 33)

**5.1.33 DETERMINAR** para os municípios de **Água Doce do Norte, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Colatina, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Ibiracu, Ibitirama, Itaguaçu, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Ponto Belo, Rio Bananal, São Mateus, Sooretama, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Vila Valério, Vila Velha/PA Glória e Vitória/PA Praia do Suá** providenciarem a elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 39)

**5.1.34 DETERMINAR** para os municípios de **Vila Valério, Anchieta, Alegre, Sooretama, Marataízes, Vargem Alta, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, São Mateus, Marilândia, São Roque do Canaã, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Colatina, Ibiracu, Jaguaré, Divino de São Lourenço, Guarapari, Rio Novo do Sul, Alfredo Chaves,**

**Água Doce do Norte e Mantenópolis** providenciarem a destinação final adequada dos resíduos de saúde, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 40)

**5.2 Com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES)<sup>45</sup>, e no art. 207, inciso V e art. 329, §7º, do Regimento Interno do TCEES<sup>46</sup>, e art. 2º, III e art. 11 da Resolução TC 361/2022<sup>47</sup>, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:**

**5.2.1 RECOMENDAR** para os municípios de **Iconha, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Marataízes, São Roque do Canaã, Vila Velha/PA Glória, Ibiracu, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vitória/PA Praia do Suá e Itaguaçu** realizarem as adequações necessárias para garantir condições adequadas de espera para os usuários atendidos nas unidades, incluindo a disponibilidade de água potável e banheiros, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 2)

**5.2.2 RECOMENDAR** para os municípios de **Alegre, Mucurici, Guarapari, Vitória/PA Praia do Suá, Jaguaré, Rio Bananal e Presidente Kennedy**, realizarem

---

<sup>45</sup> **Lei Orgânica do TCEES**

Art. 1º Ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, órgão de controle externo do Estado e dos Municípios, nos termos da Constituição Federal e Estadual e na forma estabelecida nesta Lei Complementar, compete:

XXXVI - expedir recomendações para a correção de impropriedades verificadas no exercício do controle externo;

<sup>46</sup> **Regimento Interno do TCEES**

Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização, o Relator ou o Tribunal:

V - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho, e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações;

Art. 329. A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento.

§ 7º Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como determinações para o exato cumprimento da lei, sem prejuízo de outras providências cabíveis.

<sup>47</sup> **Resolução TCEES 361/2022**

Art. 2º. Para efeito desta Resolução, considera-se:

III - recomendação: deliberação de natureza colaborativa que apresenta ao destinatário oportunidades de melhoria, com a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento da gestão ou dos programas e ações de governo.

Art. 11. As recomendações devem contribuir para o aperfeiçoamento da gestão e dos programas e ações de governo, em termos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, cabendo à unidade jurisdicionada avaliar a conveniência e a oportunidade de implementá-las

as adequações necessárias, nas instalações físicas ou no fluxo do atendimento, para evitar a espera ou atendimento de pacientes nos corredores da unidade, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 3)

**5.2.3 RECOMENDAR** para a **Sesa** disponibilizar, em painel de acesso público, com os devidos cuidados relativos à proteção de dados pessoais, informações sobre os pacientes que estão aguardando leitos há mais de 24 horas em todo o território estadual, com os motivos do não atendimento no prazo, no prazo de até 180 dias (ACHADO 5).

**5.2.4 RECOMENDAR** para municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Divino de São Lourenço, Fundão, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibirapu, Jaguaré, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi**, implementarem procedimentos de avaliação da satisfação dos usuários (questionários impressos, caixas nas unidades, livro próprio, telefone, e-mail, SMS, whatsapp, etc.), **incluindo a medição do grau de satisfação do usuário com os serviços prestados**, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 6)

**5.2.5 RECOMENDAR** para os municípios de **Conceição da Barra/PA Sede, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Linhares, Guarapari, Guaçuí, Alfredo Chaves e Vargem Alta**, **adequarem a pesquisa de satisfação dos usuários de modo a medir o grau de satisfação do usuário com os serviços prestados**, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 6)

**5.2.6 RECOMENDAR** para os municípios de **Ibitirama, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Guaçuí, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Irupi** providenciarem a contratação de **médicos pediatras**, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 7);

**5.2.7 RECOMENDAR** para o município de **Guarapari** elaborar plano de contingência para evitar a ausência de médicos em caso de falta do titular da escala de trabalho, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados (ACHADO 10)

**5.2.8 RECOMENDAR** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Colatina, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória, Ibirapu, Jaguaré, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba e Irupi**, providenciarem os ambientes obrigatórios faltantes, no prazo de até um ano, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 11)

**5.2.9 RECOMENDAR** para os **42 municípios visitados (Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Serra/UPA Castelândia, Ponto Belo, Colatina, Guaçuí, Vila Velha/PA Glória, Ibirapu, Jaguaré, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Vargem Alta, Ibatiba e Irupi)** providenciarem as adequações necessárias para a acessibilidade das instalações nas unidades de pronto atendimento, de modo a torná-las acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, no prazo de até 180 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 20)

**5.2.10 RECOMENDAR** para os municípios de **Vila Valério, Presidente Kennedy, Itaguaçu, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari, Marataízes, Alto Rio Novo, Bom Jesus do Norte, Ibirapu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis e Irupi** providenciarem a destinação adequada dos equipamentos em desuso, no prazo de até 180 dias, em cumprimento ao critério mencionado. (ACHADO 25)

**5.2.11 RECOMENDAR** para os municípios de **Viana/PA Arlindo Vilaschi, Guarapari, São Mateus, Bom Jesus do Norte e Ibiraçu** providenciarem a contratação de farmacêutico para a unidade, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 31)

**5.2.12 RECOMENDAR** para os municípios de **Mucurici, Água Doce do Norte e Sooretama** providenciarem as adequações necessárias nas instalações da farmácia, de modo a garantir sistema segregado (armário resistente ou sala própria) com chave para o armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, sob a guarda do farmacêutico, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 34)

**5.2.13 RECOMENDAR** para os municípios de **Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Alegre, Mucurici, Cachoeiro de Itapemirim, Bom Jesus do Norte e Água Doce do Norte** providenciarem os devidos registros de baixas e justificativas para os medicamentos vencidos, em sistema informatizado, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 35)

**5.2.14 RECOMENDAR** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibiraçu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupí**, providenciarem a instituição da Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 36)

**5.2.15 RECOMENDAR** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Águia Branca, Iconha, Itaguaçu, Anchieta, Brejetuba, Alegre, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Rio Novo do Sul, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibiraçu, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte,**

**Mantenópolis, Sooretama, Ibatiba e Irupi** providenciarem a instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 37)

**5.2.16 RECOMENDAR** para os municípios de **Ibitirama, Aracruz/PA Barra do Riacho, Vila Valério, Cariacica/PA Nova Rosa da Penha, Conceição da Barra/PA Sede, Rio Bananal, Água Branca, Iconha, Itaguaçu, Brejetuba, Alegre, Mucurici, Viana/PA Arlindo Vilaschi, Cachoeiro de Itapemirim, Divino de São Lourenço, Fundão, Linhares, Guarapari, São Mateus, Marataízes, Marilândia, São Roque do Canaã, Alto Rio Novo, Vitória/PA Praia do Suá, Bom Jesus do Norte, Ponto Belo, Colatina, Ibiracu, Jaguaré, Alfredo Chaves, Água Doce do Norte, Mantenópolis, Ibatiba, Anchieta, Irupi, Serra/UPA Castelândia, Sooretama, Vila Velha/PA Glória, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul**, providenciarem a instituição das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbitos, conforme o caso, no prazo de até 90 dias, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 38)

**5.2.17 RECOMENDAR** para os municípios de **Aracruz, Cariacica, Colatina, Linhares, São Mateus, Viana, Vila Velha, Vitória e Nova Venécia**, providenciarem a implantação, habilitação e/ou qualificação das suas unidades de pronto atendimento não hospitalares em UPA 24 horas junto ao Ministério da Saúde, em cumprimento aos critérios mencionados. (ACHADO 41)

**5.3 Com fundamento no art. 9º, inciso IV, da Resolução TC 361/2022<sup>48</sup> e no item 529 do Manual de Auditoria Operacional do TCU<sup>49</sup> (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021), a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:**

**5.3.1 DAR CIÊNCIA** para a Sesa das determinações para Cariacica e Linhares para utilização do sistema de regulação estadual (ACHADO 30), tendo em vista que esses municípios reportaram que a não utilização do sistema é decorrente de orientação da Sesa;

**5.3.2 DAR CIÊNCIA** ao controle interno da Sesa e das secretarias municipais de saúde do presente relatório de auditoria;

**5.3.3 DAR CIÊNCIA** às Comissões de Saúde das respectivas Câmaras Municipais do presente relatório de auditoria;

**5.3.4 DAR CIÊNCIA** aos Conselhos Municipais de Saúde dos respectivos municípios do presente relatório de auditoria;

**5.3.5 DAR CIÊNCIA** à Bancada Federal do presente relatório de auditoria tendo em vista as necessidades de recursos financeiros para construções e reformas das Unidades de Pronto Atendimento Não Hospitalares<sup>50</sup>;

**5.3.6. DAR CIÊNCIA** às secretarias municipais de saúde dos 42 municípios visitados que as deliberações serão monitoradas, conforme previsto no Manual de Auditoria Operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir de janeiro de 2027.

---

<sup>48</sup> **Resolução TCEES 361/2022**

Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar: IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

<sup>49</sup> **Manual de Auditoria Operacional do TCU**

529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).

<sup>50</sup> Convém mencionar que o Município de Vargem Alta informou que foi formalizada proposta junto ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, por meio de emenda parlamentar específica, com o objeto de aquisição de grupo gerador de energia elétrica, destinado exclusivamente ao Pronto Atendimento Octacílio Geraldo do Carmo. A proposta 14645035000125014 foi integralmente aprovada pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria nº 9.195, de 09 de dezembro de 2025, no valor total de R\$ 140.611,00 (cento e quarenta mil, seiscentos e onze reais).

Vitória/ES, 6 de março de 2026.

### Equipe

(assinado digitalmente)  
**Jasiomar Oliveira de Souza**  
 Auditor de Controle Externo  
 Matrícula: 203.543

(assinado digitalmente)  
**Ricardo da Silva Pereira**  
 Auditor de Controle Externo  
 Matrícula: 203.087

### Supervisão

(assinado digitalmente)  
**Lucas Matias Caetano**  
 Auditor de Controle Externo  
 Matrícula: 204.010

#### Equipes responsáveis pelas visitas e aplicação dos questionários

Equipe	Município	Auditore(s)
1	Mucurici	Romário Figueiredo e Ana Paula Moreira do Rosário
	Ponto Belo	
	Água Doce do Norte	
2	Conceição da Barra	Anderson Uliana Rolim e Rodrigo Reis Lobo de Rezende
	São Mateus	
	Jaguare	
3	Vila Valério	Jasiomar Oliveira de Souza e Guilherme Abreu Lima e Pereira
	Linhares	
	Sooretama	
4	Águia Branca	Alexsander Binda Alves e Felipe dos Anjos Vieira Ferreira
	Mantenópolis	
	Alto Rio Novo	
5	Colatina	Marcelo Nogueira Dias e Rafael Pereira Bellumat
	Rio Bananal	
	Marilândia	
6	Ibiraçu	Vinícius Bergamini Del Pupo e José Alberto Souza Trazzi
	São Roque do Canaã	
	Itaguaçu	
7	Aracruz	Lucas Matias Caetano e Henrique Fassbender
	Serra	
	Fundão	
8	Cariacica	Ricardo da Silva Pereira e Alisson Silva de Andrade
	Viana	
	Vitória	
9	Anchieta	Júlia Sasso Alighieri e Ana Emília Brasiliano Thomaz
	Guarapari	
	Vila Velha	
10	Rio Novo do Sul	Rafael Ignez Tristão e Gleidson Bertollo
	Iconha	
	Alfredo Chaves	
11	Brejetuba	Flávia Holz Meirelles Pereira e Simone Reinholz Velten
	Ibatiba	
	Irupi	
12	Ibitirama	Matheus Moreno de Andrade e Hudson dos Santos
	Guaçuí	
	Divino de São Lourenço	
13	Alegre	Regis Vicentini Silotti e Wagner Soares de Oliveira
	Cachoeiro de Itapemirim	
	Bom Jesus do Norte	
14	Vargem Alta	Gustavo Franco Correa Hespanhol e Robson Cordeiro Queiroz
	Marataízes	
	Presidente Kennedy	

## Lista de Quadros

Quadro 1 – Normas e respectivas ementas utilizadas como critérios de auditoria .....	11
Quadro 2 – Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	15
Quadro 3 – Relação das unidades de pronto atendimento não hospitalares e respectivos endereços e telefones .....	30
Quadro 4 – Recursos humanos faltantes por unidade/município .....	48
Quadro 5 – Ambientes obrigatórios ausentes por unidade/município .....	65
Quadro 6 – Precariedades relacionadas por unidade/município .....	69
Quadro 7 – Extintores vencidos ou inexistentes por unidade/município .....	77
Quadro 8 – Responsáveis pela fiscalização sanitária .....	80
Quadro 9 – Inadequações nas condições de acessibilidade, por unidade e município .....	89
Quadro 10 – Ausência de equipamentos/mobiliários .....	99
Quadro 11 – Equipamentos/mobiliários em desuso .....	104
Quadro 12 – Aparelhos de ar-condicionado em desuso.....	107
Quadro 13 – Ambientes sem aparelhos de ar-condicionado .....	108
Quadro 14 – Setores que não contam com sistema informatizado de gestão .....	111
Quadro 15 – Medicamentos em falta no dia da visita .....	119
Quadro 16 – Falhas no armazenamento de medicamentos .....	121
Quadro 17 – Comissões inexistentes .....	131
Quadro 18 – Falhas na destinação final de resíduos de serviços de saúde .....	135
Quadro 19 - Municípios e respectivos achados de auditoria afastados após análise dos comentários dos gestores .....	142
Quadro 20 - Municípios e respectivos achados remanescentes após análise dos comentários dos gestores .....	143

## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Pontos de atenção de urgência e emergência nos municípios do Espírito Santo .....	22
--	----

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Disponibilidade de médicos pediatras nas unidades de pronto atendimento não hospitalares. ....	49
Gráfico 2 – Disponibilidade de farmacêuticos nas unidades de pronto atendimento não hospitalares. .	117
Gráfico 3 – Situação das unidades de pronto atendimento quanto à instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e Comissões (Ética Médica, Revisão de Prontuários e Revisão de Óbitos). ....	132

## Lista de Figuras

Figura 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) .....	13
Figura 2 – Custeio/Qualificação UPA 24h Nova .....	19
Figura 3 – Custeio/Qualificação UPA 24h Ampliada.....	19

## Lista de Fotos

Foto 1 - Banheiros em mau estado de conservação - Sooretama .....	36
Foto 2 - Fiação exposta e paredes mofadas na recepção - Ibraçu.....	36
Foto 3 - Buraco no teto e cadeira enferrujada na recepção da unidade – Marataízes .....	37
Foto 4 - Pacientes em espera ou em atendimento nos corredores da unidade – Guarapari .....	39
Foto 5 - Pacientes atendidos nos corredores, tendo em vista que a sala para aplicação de medicamentos não é suficiente para a demanda da unidade- Vitória/PA Praia do Suá .....	40
Foto 6 - Ponto manual dos médicos (a fiscalização ocorreu em 4/11/2025 e o ponto manual estava assinado até 5/11/2025) – Vila Valério .....	54
Foto 7 – Ponto manual dos enfermeiros da RC Soluções (visita realizada na parte da manhã do dia 5/11/2025 e o ponto manual assinado com o horário de saída de 19 horas) - Viana .....	54
Foto 8 – Corredores da unidade de pronto atendimento – Água Doce do Norte .....	71

Foto 9 - Teto do corredor, sem reboco e com mofo - Sooretama.....	71
Foto 10 - Parede com mofo na sala de emergência – Vila Valério.....	72
Foto 11 – Teto sem gesso no posto de enfermagem - Fundão.....	72
Foto 12 - Paredes da sala de observação sem azulejos – Alto Rio Novo.....	73
Foto 13 – Poltronas da sala de reidratação rasgadas – Cachoeiro de Itapemirim.....	73
Foto 14 – Obra de reforma e ampliação da unidade mista de internação paralisada - Mucurici .....	74
Foto 15 – Extintor vencido 11/2014 – Alegre .....	78
Foto 16 – Extintor vencido 8/2017 – Vila Valério .....	78
Foto 17 - Sala de emergencia com janelas abertas e ventilador ligado devido ao não funcionamento dos aparelhos de ar-condicionado – Cachoeiro de Itapemirim.....	109
Foto 18 – Aparelhos de ar-condicionado novos e embalados aguardando para serem instalados - Ibirapu .....	109
Foto 19 – Paredes com mofo e infiltrações e fiação exposta na farmácia – Água Doce do Norte ....	122
Foto 20 – Abrigo externo de resíduos de serviços de saúde inadequado – Água Doce do Norte .....	136