



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA- PR

ROTEIRO FINAL DE CONSISTÊNCIAS DE DADOS ESTRATÉGIAS E ATUAÇÃO NOS TERRITÓRIOS



2025

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
2.	O CONTEXTO	4
2.1	DAS NOTAS DA ÁREA SAÚDE	5
3.	IDENTIFICAÇÃO	6
4.	SOBRE OS TRABALHOS.....	6
5.	METODOLOGIA	7
6.	FORMULÁRIO DE AUDITORIA (CHECKLIST).....	9
7.	POSSÍVEIS ACHADOS E RECOMENDAÇÕES.....	14
8.	DA MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA.....	15
9.	RESULTADO DA ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA DE DADOS	15
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A presente auditoria interna foi desenvolvida com base no Roteiro de Consistência de Dados – Estratégias e Atuação nos Territórios. O Roteiro de Consistência de Dados (RCD) tem por finalidade analisar as informações declaradas pelo Município de Coronel Vivida/PR, no âmbito da área de Saúde, conforme previsto no Roteiro de Auditoria SAU1112 - do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR).

A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), menciona em seu artigo 7º, XVIII, que é responsabilidade de todas as esferas de governo adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade. O processo de territorialização e adstrição permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental nesse processo, atuando diretamente nas comunidades para estabelecer uma ponte entre os serviços de saúde e a população. São responsáveis por promover ações de prevenção, cuidado e educação em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. A função principal dos ACS é realizar visitas domiciliares regulares, cadastrar a população do território e monitorar as condições de saúde das famílias. Durante as visitas, orientam os moradores sobre vacinação, higiene, alimentação saudável e prevenção de doenças. Além disso, identificam riscos à saúde e encaminham os casos necessários ao serviço de saúde de referência. Considerando a normativa acima, as questões a seguir avaliam o eixo sobre a Estratégia de Atuação nos Territórios, as quais compõem o questionário avaliativo da atuação governamental.

O resultado desta auditoria visa subsidiar o aprimoramento da gestão municipal, fortalecendo o controle interno e garantindo maior confiabilidade às informações prestadas aos órgãos de controle externo.

2. O CONTEXTO

Com a reformulação do processo de emissão de Parecer Prévio sobre as contas dos prefeitos paranaenses, concebida no ano de 2022, a apreciação do desempenho anual do governo passou a considerar o grau de implementação de ações que estão sob a responsabilidade do chefe do poder executivo municipal nas áreas da educação, saúde, assistência social, transparência e relacionamento com o cidadão, administração financeira e previdência social.

Para isso, foi inserida a Avaliação da Atuação Governamental como parte integrante do Parecer Prévio. Esse instrumento busca mensurar o desempenho do governo em cada uma das áreas avaliadas com base em informações e documentos fornecidos diretamente por agentes públicos municipais, denominados de **interlocutores**, tais como secretários, diretores de escola, coordenadores pedagógicos, coordenadores de unidades de saúde e de centros de referência da assistência social, entre outros.

A diversificação da base de interlocutores resultou na participação de mais de 21.000 pessoas no ano de 2023, fato que, além de implicar mais legitimidade ao processo, limita a possibilidade de ações coordenadas com intuito de inflar inapropriadamente a nota obtida pelos governos municipais na Avaliação da Atuação Governamental.

Apesar disso, tendo em vista a grande quantidade de aspectos avaliados no processo e considerando a necessidade de fomentar um amplo e irrestrito diagnóstico das políticas a todas as partes interessadas, tais como as instituições de controle, as câmaras municipais, a sociedade e os próprios municípios avaliados, torna-se necessário avançar na definição de mecanismos de asseguração da confiabilidade e integridade das informações fornecidas anualmente pelos interlocutores.

Diante disso, este documento tem por objetivo estabelecer procedimentos para orientar as unidades de controle interno municipais, as entidades de controle social, o próprio Tribunal de Contas e demais interessados na **análise de consistência dos dados** fornecidos pelos agentes públicos interlocutores da Avaliação da Atuação Governamental.



2.1 DAS NOTAS DA ÁREA SAÚDE



No ciclo avaliativo de 2024, o município de **Coronel Vivida** apresentou evolução positiva na maioria dos indicadores da área da **Saúde**, alcançando **nota geral 7,73**, com destaque para o subitem “**Oferta de Serviços**” (9,60).

3. IDENTIFICAÇÃO

Município: **Coronel Vivida**

Órgão Executor: **Controladoria Interna**

Período de execução: **10/09/2025 a 26/10/2025**

Equipe de Execução:

NOME	MATRÍCULA
Oéliton Deoclides	10.928/1

4. SOBRE OS TRABALHOS

Considerando o processo de análise da consistência de dados das prestações de contas dos prefeitos municipais estabelecidos pela Nota Técnica n.º 24/2024 – CGF/TCEPR, os trabalhos tiveram por objetivo a aferição da veracidade e da fidedignidade das informações prestadas pelos interlocutores participantes do processo de prestação de contas dos prefeitos municipais, nos termos do artigo 9º da IN 172/2022.

Os aspectos compreendidos pelo trabalho fazem parte do Item de Verificação IV – 11 Estratégia de Atuação dos Territórios, inserido na questão 04 – Territorialização e Vínculos, da Matriz de Avaliação da área da Saúde instituída no Anexo II da Nota Técnica n.º 23/2023 – CGF/TCEPR.

O processo de trabalho aplicado foi estruturado de modo a atender às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis.

5. METODOLOGIA

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES AO(À) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL

A auditoria foi conduzida mediante:

- Solicitação de documentos à Secretaria Municipal de Saúde - **Unidade Básica de Saúde Caçador**;

Rol de Documentos (D) ¹
D1. Cópia do Mapa Inteligente da UBS, contendo as informações sobre a divisão em microáreas e especificidades do território.
D2. Regulamento da unidade de saúde que dispõe sobre a estratégia de distribuição do quantitativo de famílias por microárea para atuação dos agentes comunitários de saúde.
D3. Relatório contendo a população total do território da UBS e número de microáreas existentes.
D4. Relatório de todas as famílias cadastradas por microárea/ACS, contendo a classificação por grau de risco familiar.
D5. Regulamento da unidade de saúde que dispõe sobre a periodicidade de visitas pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro e Médico, de acordo com o grau de risco familiar.
D6. Relatório contendo o número de visitas domiciliares mensais a serem realizadas por cada ACS e o número de visitas efetivamente realizadas.
D7. Relatório individual do CNES da unidade de saúde, contendo a relação dos ACS lotados e ativos na função, tipo de vínculo e carga horária semanal realizada.
D8. Relatório contendo a relação de pacientes definidos em cronograma visitas a serem realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiros nos últimos 6 meses.
D9. Relatório contendo a população cadastrada por microárea, data de cadastro e o nome dos Agentes Comunitários de Saúde por elas responsáveis.
D10. Relatório contendo o nome e condição dos usuários portadores de doenças crônicas (hipertensão, Diabetes) e usuários que não conseguem se locomover até a unidade de saúde.
D11. Relatório contendo cronograma de reuniões de equipe para discussão e alinhamento de cuidado compartilhado entre os profissionais da UBS.
D12. Regulamento da unidade de saúde que dispõe sobre as atribuições individuais e integradas entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemias no território da UBS.

Memorando - Solicitação de Documento

Oéilton D. [GP-CSCI]
Coordenador Geral do Controle
Interno

SS - Secretaria ... ✓
A/C Jairine G.
cc

10/09/2025 09:23

5 setores envolvidos
GP-CSCI @ SS ✓ GP @ SS-DAB ✓
SS-ESF-CAC @

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA AUDITORIA INTERNA: ESTRATÉGIAS E ATUAÇÃO NOS TERRITÓRIOS

PREZADA,
JAIANA KEVILIN GUBERT
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No exercício de nossas atribuições constitucionais, legais e regulamentares, a Controladoria Interna de Coronel Vivida está realizando um procedimento de auditoria interna focado na oferta dos serviços de saúde oferecidos a população alvo pelas equipes de Atenção Primária desta Secretaria Municipal Saúde. Esta iniciativa faz parte do nosso compromisso contínuo com a melhoria da qualidade e eficiência dos serviços públicos municipais, especialmente no que diz respeito à qualidade e à oferta dos serviços dispensados em consonância com as normativas vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos três níveis de governo. O objetivo do trabalho é aferir sobre a oferta de serviços essenciais para a promoção, prevenção e proteção da saúde através da estratégia de atuação nos territórios, bem como verificar a consistência dos dados informados nos questionários respondidos pelos interlocutores municipais no âmbito da prestação de contas anual do governo municipal. As conclusões desta auditoria não somente nos auxiliarão a entender melhor as práticas correntes, mas também poderão resultar na emissão de recomendações específicas para aprimoramento dos processos em questão.

Nesse sentido, solicitamos gentilmente que nos forneça os seguintes documentos (Formato PDF) e informações, da Unidade Básica de Saúde Caçador, respeitando o disposto no art. 7º da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018.

- Cópia do Mapa Inteligente da UBS, contendo as informações sobre a divisão em microáreas e especificidades do território.
- Regulamento da unidade de saúde que dispõe sobre a estratégia de distribuição do quantitativo de famílias por microárea para atuação dos agentes comunitários de saúde.
- Relatório contendo a população total do território da UBS e número de microáreas
- Relatório de todas as famílias cadastradas por microárea/ACS, contendo a classificação por grau de risco
- Regulamento da unidade de saúde que dispõe sobre a periodicidade de visitas pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro e Médico, de acordo com o grau de risco
- Relatório contendo o número de visitas domiciliares mensais a serem realizadas por cada ACS e o número de visitas efetivamente
- Relatório individual do CNES contendo a relação dos ACS cadastrados na unidade de saúde, o tipo de vínculo e carga horária semanal
- Relatório contendo a relação de pacientes definidos em cronograma visitas a serem realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiros nos últimos 6
- Relatório contendo a população cadastrada por microárea, data de cadastro e o nome dos Agentes Comunitários de Saúde por elas responsáveis.
- Relatório contendo o nome e condição dos usuários portadores de doenças crônicas (hipertensão, Diabetes) e usuários que não conseguem se locomover até a unidade de saúde.
- Relatório contendo cronograma de reuniões de equipe para discussão e alinhamento de cuidado compartilhado entre os profissionais da UBS.
- Regulamento da unidade de saúde que dispõe sobre as atribuições individuais e integradas entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemias no território da UBS.

Documentos complementares, poderão ser solicitados durante a realização dos procedimentos específicos com a finalidade de complementação das informações para o efetivo procedimento da auditoria.

Agradeço sua colaboração e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários. Por favor, encaminhe os documentos solicitados ATÉ A DATA LIMITE DE 25/09/2025, para que eu possa dar continuidade ao meu trabalho de auditoria.

Atenciosamente,

Oéilton Deoclides
Controlador Interno
Município de Coronel Vivida-PR
(46) 3232-8354

6. FORMULÁRIO DE AUDITORIA (CHECKLIST)

Item 1 - A unidade de saúde realiza o processo de mapeamento e territorialização da área de abrangência da UBS?						
Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou os documentos D1 e D2 contendo todas as informações solicitadas?	PE1.1	x			AC01	Consta o Mapa Digital do Território de Abrangência da ESF Caçador com a divisão em microáreas e identificação dos ACS
Em análise ao documento, foram identificados todos os itens solicitados?	PE1.2	x			AC01	O documento contempla todos os itens solicitados: microáreas, quantitativo populacional e limites geográficos.
No documento analisado conta o registro de distribuição do quantitativo de famílias para cada ACS de acordo com o grau de risco familiar?	PE1.3	x			AC02	O Relatório de Famílias por Microárea e o Relatório População Total – Microárea – Data de Inclusão demonstram distribuição por ACS, evidenciando a territorialização e estratificação populacional

Item 2 - A unidade de saúde possui Agentes Comunitários de Saúde ativos em quantitativo suficiente para cobertura de toda a área de abrangência da UBS?						
Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou os documentos D3 e D7 contendo todas as informações solicitadas?	PE2.1	x			AC01 AC03	Foram encaminhados os relatórios CNES, contendo a relação nominal dos profissionais.
Existem ACS ativos em número suficiente para cobrir todo o território de abrangência da UBS?	PE2.2 PE2.3	x			AC04	Há 6 ACS ativos (40h semanais) conforme CNES. Considerando o total populacional, a cobertura atende ao limite de até 750 pessoas por ACS, conforme PNAB 2017.

Item 3 - A unidade de saúde realiza o mapeamento do risco familiar e define a rotina de visitas dos ACS de acordo com o grau de risco identificado?

Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou os documentos D4 e D5 contendo todas as informações solicitadas?	PE3.1	x			AC05	Parcialmente. A equipe informou que a estratificação de risco está em fase de implementação e ainda não abrange 100% das famílias.
Todas as famílias cadastradas estão classificadas segundo o grau de risco familiar?	PE3.2	x			AC06	Parcialmente. Existem registros de famílias classificadas por risco nos relatórios, mas o processo não está concluído.
Existe registro sobre periodicidade de visitas domiciliares pelos profissionais ACS, Médicos e de Enfermagem considerando os diferentes graus de risco familiar?	PE3.3	x			AC07	O Relatório de Visitas Médicas e de Enfermagem dos Últimos 6 Meses comprova periodicidade de visitas com base no risco

Item 4 - A unidade de saúde monitora a realização das visitas domiciliares dos ACS de acordo com a rotina estabelecida?

Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou o documento D6 contendo todas as informações solicitadas?	PE4.1	x			AC08	
Todas visitas domiciliares programadas foram efetivamente realizadas?	PE4.2	x			AC09	As metas internas apontam que cada ACS deve visitar cerca de 80% das famílias por mês, conforme resposta do enfermeiro responsável

Item 5 - Os Agentes Comunitários de Saúde possuem vínculo direto de no mínimo 40 horas semanais com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional?

Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou o documento D7 contendo todas as informações solicitadas?	PE5.1	x			AC03	CNES confirma vínculo direto com o município (estatutário ou celetista)
Todos os profissionais ACS possuem vínculo direto e de 40 horas semanais com a administração pública?	PE5.2	x			AC10	Todos possuem 40h semanais, conforme relatório CNES.

Item 6 – A unidade de saúde possui cronograma periódico de visitas domiciliares por profissionais médico e/ou enfermeiro de acordo com o grau de risco familiar e/ou necessidades dos usuários?

Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou o documento D8 contendo todas as informações solicitadas?	PE6.1	x			AC11	Constam os relatórios de visitas domiciliares de médicos e enfermeiros dos últimos 6 meses
A UBS encaminhou as fichas de atendimento individual realizada aos pacientes selecionados?	PE6.2	x			AC12	Constam os relatórios de visitas domiciliares de médicos e enfermeiros dos últimos 6 meses
Todos os pacientes selecionados tiveram a visita domiciliar por profissional médico ou enfermeiro efetivada?	PE6.3	x			AC13	Há registros de pacientes acompanhados de forma contínua por equipe multiprofissional.

Item 7 - Os Agentes Comunitários de Saúde realizam e mantém atualizados os cadastros da população de sua área de atuação?						
Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou o documento D9 contendo todas as informações solicitadas?	PE7.1	x			AC14	O Relatório População Total – Microárea – Data de Inclusão apresenta data de cadastro e responsável ACS
A UBS encaminhou as fichas de visitas dos pacientes selecionados?	PE7.2	x			AC15	O Relatório População Total – Microárea – Data de Inclusão apresenta data de cadastro e responsável ACS
Todos os pacientes com cadastro a mais de 1 ano tiveram registro de visita domiciliar para atualização cadastral?	PE7.3	x			AC16	Há registros de atualização, mas sem evidência de 100% de revisões anuais.

Item 8 - Os Agentes Comunitários de Saúde realizam o acompanhamento e monitoramento de usuários com doenças crônicas e/ou que possuem déficit de locomoção?						
Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou o documento D10 contendo todas as informações solicitadas?	PE8.1	x			AC17	Foram anexados relatórios de população acamada, diabética, hipertensa e domiciliada
A UBS encaminhou as fichas de visitas dos pacientes selecionados?	PE8.2	x			AC15	Foram anexados relatórios de população acamada, diabética, hipertensa e domiciliada
Para todos os pacientes avaliados foram realizadas visitas domiciliares de acompanhamento?	PE8.3	x			AC18	Todos os pacientes constam com registro de acompanhamento pelos ACS.

Item 9 - Os Agentes Comunitários de Saúde realizam o compartilhamento de informações com os demais integrantes de sua equipe (médicos, enfermeiros etc.) para que decisões sejam tomadas a respeito de determinado tratamento e/ou monitoramento dentro de seu território?

Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou o documento D11 contendo todas as informações solicitadas?	PE9.1	x			AC19	Existe relatório e menção a reuniões pontuais de equipe, ainda sem cronograma fixo, mas já em implantação
Os Agentes Comunitários de Saúde realizam o compartilhamento de informações com os demais membros da equipe da unidade de saúde?	PE9.2	x			AC20	As informações são compartilhadas conforme demanda, com base nos quadros clínicos e reuniões internas.

Item 10 - A Unidade de Saúde realiza a integração entre os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate de Endemias na realização de ações no território da UBS?

Quesito	PE	Sim	Não	Não se aplica	Possíveis achados	Observações
A UBS encaminhou o documento D12 contendo todas as informações solicitadas?	PE10.1	x			AC21	A UBS segue as atribuições e diretrizes da PNAB como regulamento interno
Foram identificados a definição papéis e atribuições comuns entre os profissionais ACS e ACE?	PE10.2	x			AC22	A UBS segue as atribuições e diretrizes da PNAB como regulamento interno
A UBS encaminhou as fichas de visitas de visitas realizadas?	PE10.3	x			AC15	Parcialmente. Não há comprovação de quantitativo mínimo (10 visitas por ACS para controle vetorial), apenas menção à integração funcional entre agentes.
Todos os ACS realizaram o mínimo de 10 visitas cada, nos últimos 6 meses para controle de vetores?	PE10.4	x			AC22	Parcialmente. Não há comprovação de quantitativo mínimo (10 visitas por ACS para controle vetorial), apenas menção à integração funcional entre agentes.

7. POSSÍVEIS ACHADOS E RECOMENDAÇÕES

Possíveis achados		Possíveis recomendações aplicáveis
AC01	A UBS encaminhou os documentos D4 e D5, porém a equipe informou que a estratificação de risco familiar está em fase de implementação e ainda não abrange 100% das famílias cadastradas.	Concluir o processo de estratificação de risco de todas as famílias da área de abrangência, conforme as diretrizes da PNAB, garantindo que as informações sejam lançadas e atualizadas no sistema e-SUS.
AC02	Nem todas as famílias cadastradas estão classificadas segundo o grau de risco familiar; há registros parciais nos relatórios analisados.	Estabelecer rotina de atualização da classificação de risco das famílias, garantindo que 100% estejam identificadas por grau de vulnerabilidade e com acompanhamento definido.
AC03	A UBS encaminhou as fichas de visitas realizadas, mas não há comprovação de quantitativo mínimo de 10 visitas por ACS para ações de controle vetorial; apenas menção genérica à integração entre ACS e ACE.	Estruturar sistema de controle interno das visitas realizadas pelos ACS e ACE, garantindo registro nominal, data, local e objetivo da ação. Validar mensalmente os dados com base nas metas definidas.
AC04	Não foi comprovada a realização mínima de 10 visitas domiciliares por ACS nos últimos 6 meses, conforme preconiza o acompanhamento das ações de vigilância e controle de vetores.	Estabelecer meta formal de, no mínimo, 10 visitas domiciliares por ACS a cada semestre, registrando as ações no sistema de vigilância epidemiológica municipal e submetendo relatório consolidado à coordenação da Atenção Básica.

8. DA MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA

A unidade auditada, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da equipe da Unidade Básica de Saúde Caçador, recebeu o Relatório Preliminar de Auditoria referente ao Roteiro de Consistência de Dados – Estratégias e Atuação nos Territórios, manifestando-se de forma colaborativa sobre os achados identificados durante o processo.

Em sua manifestação, a unidade confirmou que encaminhou toda a documentação solicitada (D1 a D12), mantendo fluxos internos estruturados para organização territorial, cadastro populacional, distribuição das famílias por ACS, monitoramento das visitas domiciliares e acompanhamento de grupos prioritários. Reconheceu que determinados processos se encontram em fase de consolidação — especialmente a estratificação de risco familiar, o controle formal de visitas do controle vetorial e o registro sistemático das reuniões de equipe —, os quais foram apontados como achados no relatório preliminar.

A UBS reafirmou o compromisso com o aprimoramento da gestão territorial e apresentou plano de ação contendo prazos, responsáveis e medidas corretivas, com foco na conclusão da estratificação de risco, na melhoria dos registros de visitas, na integração formal entre ACS e ACE e na criação de sistema de monitoramento contínuo das informações territoriais.

Diante da manifestação apresentada, os achados que não foram sanados de imediato permanecem sujeitos a acompanhamento e monitoramento pela Controladoria Interna, conforme previsto no RCD – Estratégias e Atuação nos Territórios.

9. RESULTADO DA ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA DE DADOS

Item	Questão Auxiliar	Tipo do Interlocutor	Entidade	Resultado da análise (sim ou não)	Evidências	Comentários
1	A UBS encaminhou os documentos D4 e D5, porém a equipe informou que a estratificação de risco familiar está em fase de implementação e ainda não abrange 100% das famílias cadastradas.	Enfermeiro responsável pela UBS Caçador Coordenação da Atenção Primária Equipe da ESF Caçador	Secretaria Municipal de Saúde	NÃO	Relatórios D4 e D5 anexados; estratificação parcial apresentada pela unidade	A unidade encaminhou os documentos D4 e D5 contendo a relação das famílias cadastradas e a estratificação realizada até o momento. Entretanto, conforme manifestação da equipe, a estratificação de risco familiar ainda não contempla 100% das famílias, permanecendo em execução. O plano de ação apresentado prevê a finalização da estratificação das 216 famílias restantes, com prazo estimado e participação conjunta dos ACS e equipe de enfermagem. Assim, o achado permanece não sanado, passando para a fase de

						monitoramento pela Controladoria Interna até o envio das evidências de conclusão.
2	Nem todas as famílias cadastradas estão classificadas segundo o grau de risco familiar; há registros parciais nos relatórios analisados.	Enfermeiro responsável pela UBS Caçador Coordenação da Atenção Primária Equipe da ESF Caçador	Secretaria Municipal de Saúde	NÃO	Relatórios de risco familiar contendo estratificações incompletas por microárea.	A documentação encaminhada demonstra que a classificação familiar foi iniciada, porém não abrange a totalidade das famílias cadastradas na área de abrangência, permanecendo incompleta nos relatórios analisados. A unidade reconheceu essa limitação e apresentou plano de ação prevendo a complementação da classificação, com revisão dos cadastros e padronização das rotinas de estratificação. Dessa forma, o achado não foi sanado no presente momento, devendo ser acompanhado pela Controladoria até sua implementação integral.
3	A UBS encaminhou as fichas de visitas realizadas, mas não há comprovação de quantitativo mínimo de 10 visitas por ACS para ações de controle vetorial; apenas menção genérica à integração entre ACS e ACE.	Enfermeiro responsável pela UBS Caçador Coordenação da Atenção Primária Equipe da ESF Caçador	Secretaria Municipal de Saúde	NÃO	Fichas de visita domiciliar encaminhadas; ausência de planilha, relatório ou controle formal de ações vetoriais.	A unidade encaminhou fichas e relatórios de visitas dos ACS, bem como manifestação informando que os profissionais realizam número superior a 10 visitas mensais e que tais visitas constam no sistema eletrônico. Contudo, não foi apresentada comprovação consolidada que permita verificar o cumprimento da meta mínima, especialmente no período de 6 meses exigido pelo roteiro. O plano de ação prevê a criação de sistema de controle formal, com consolidação mensal por ACS e distinção adequada das ações realizadas pelos ACE (controle vetorial). Diante da ausência de comprovantes consolidados, o achado permanece não sanado, sendo monitorado pela Controladoria Interna até a apresentação das evidências previstas no plano.
4	Não foi comprovada a realização mínima de 10 visitas domiciliares por ACS nos últimos 6 meses, conforme preconiza o acompanhamento das ações de vigilância e controle de vetores.	Enfermeiro responsável pela UBS Caçador Coordenação da Atenção Primária Equipe da ESF Caçador	Secretaria Municipal de Saúde	NÃO	Fichas de visitas apresentadas, porém sem alcance da meta mínima por ACS e sem controle consolidado por período.	O achado permanece não sanado. A unidade encaminhou os relatórios de visitas mensais realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como manifestação técnica indicando que os profissionais executam quantitativo superior a 10 visitas mensais. Contudo, as evidências apresentadas não contemplam a consolidação mínima exigida pelo roteiro, referente ao período de 6 meses consecutivos, impossibilitando confirmar o cumprimento integral da recomendação. O plano de ação prevê a estruturação de sistema de controle específico, capaz de registrar, consolidar e monitorar mensalmente o quantitativo de visitas realizadas por cada ACS, garantindo aderência aos parâmetros estabelecidos para vigilância e controle de vetores.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auditoria permitiu avaliar a organização das informações declaradas pela UBS Caçador e a aderência dos processos territoriais às diretrizes definidas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

A unidade auditada enviou todos os documentos solicitados, demonstrando organização, transparência e manutenção de fluxos internos para territorialização, cadastro populacional e visitas domiciliares. Contudo, a análise técnica evidenciou inconsistências **ainda não sanadas**, especialmente relacionadas:

- à estratificação de risco familiar ainda em fase de implementação, não contemplando 100% das famílias;
- à classificação familiar parcial nos documentos encaminhados;
- à ausência de comprovação consolidada do quantitativo mínimo de visitas mensais por ACS para fins de vigilância e controle vetorial.

Após ciência do Relatório Preliminar, a unidade apresentou plano de ação suscinto, contendo medidas para conclusão da estratificação, adequação dos registros e criação de controles formais de visitas, bem como a definição de prazos e responsáveis.

Diante disso, está Controladoria Interna informa que os achados identificados seguem para fase de monitoramento, uma vez que dependem da execução das ações previstas no plano apresentado pela unidade auditada.

Solicita-se que a UBS encaminhe, as evidências referentes ao andamento e à implementação das medidas corretivas, para cumprir o plano de ação e o cumprimento das orientações previstas no roteiro de consistência.

A Controladoria reforça que este processo tem caráter orientador e preventivo, visando fortalecer a gestão territorial, assegurar maior confiabilidade às informações declaradas e promover a melhoria contínua das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária.

Sem mais para o momento, a Controladoria Interna se encontra à disposição.

Coronel Vivida, 04 de dezembro de 2025

**Oéliton Deoclides
Controlador Interno**