

## VOTO

Apresento os resultados da auditoria, de viés operacional, realizada com o objetivo de avaliar a eficiência e identificar possíveis desperdícios na prestação de serviços pelo Hospital Federal da Lagoa (HFL), vinculado ao Ministério da Saúde e situado na cidade do Rio de Janeiro.

2. Cumpre observar que a presente fiscalização veio a propósito também de testar e validar o Referencial Básico de Auditoria de Eficiência de Unidades Hospitalares, que define o roteiro e as diretrizes a serem seguidos na análise de desempenho dos hospitais federais, conforme modelagem aprovada no âmbito do TC 015.993/2019-1 (Acórdão 1108/2020-Plenário, Relator Ministro Benjamin Zymler).

3. Na esteira do Referencial, ao lado das normas de regulação do Sistema Único de Saúde, foram formuladas as questões para a auditoria no HFL, sobre se a disponibilidade de pessoal proporciona adequado funcionamento do hospital; se o hospital oferece acesso compatível com o seu público-alvo; se o fluxo de atendimento de pacientes clínicos corresponde aos padrões de excelência; e se a taxa de suspensão de cirurgias está dentro dos limites normalmente admitidos.

4. Antecipo que se trata de um trabalho de alto nível empreendido pela SecexSaúde, com abordagem clara e muito informativa, tendo todos os quesitos de interesse sido respondidos com apontamentos significativos para a melhoria dos serviços prestados pelo HFL.

5. De modo sintético, as principais situações verificadas no HFL, que comprometem a entrega de benefícios à população, dizem respeito à falta de servidores, notadamente enfermeiros; à inexistência de incentivos à produção; ao impedimento do uso de leitos; à ausência de gestão da alta de pacientes; ao desaproveitamento de salas cirúrgicas; à elevada taxa de cancelamento de cirurgias; e ao distanciamento do hospital em relação às enfermidades locais mais comuns.

6. Antes de detalhar os referidos achados, convém dizer um pouco do HFL. Em traços gerais, é um hospital dedicado aos serviços de alta e média complexidade, eminentemente cirúrgico em várias especialidades, mas que previamente presta atendimento clínico aos pacientes. Conta também com uma pequena parte ambulatorial.

7. É considerado um hospital de tamanho intermediário, tendo 249 leitos de internação e 12 salas de cirurgia. Seu orçamento anual gira em torno de R\$ 255 milhões, sendo 67% para o pagamento de pessoal, feito diretamente pelo Ministério da Saúde, e o restante, que é gerido pela própria direção do HFL, para cobertura das demais despesas.

8. O acesso ao atendimento hospitalar é regulado pelo município e pelo estado do Rio de Janeiro, conforme as vagas disponibilizadas pelo HFL para agendamento. No entanto, há vagas que são preenchidas diretamente pelo hospital, no caso de pacientes em retorno.

9. Prossigo, adiante, nas constatações da equipe de auditoria.

10. Quanto à primeira delas, a insuficiência de pessoal já é um problema crônico no serviço público como um todo, que atinge severamente também os hospitais federais, não obstante a assistência à saúde se colocar no topo das necessidades humanas.

11. No caso do HFL, segundo sua própria direção, atualmente seriam precisos mais 613 funcionários, distribuídos em dezenas de categorias, para que o hospital tivesse pleno funcionamento.

12. Porém, longe de ganhar solução, a dificuldade tende a se agravar, devido ao envelhecimento dos servidores efetivos. Dentro de cinco anos, o HFL poderá ainda ficar sem quase 25% dos que tem hoje, uma vez que estarão aptos à aposentadoria.

13. Desde o último concurso público, em 2005, o HFL tem se valido da contratação de trabalhadores temporários para suprir, em regime emergencial, parte da perda de servidores, graças à decretação de calamidade pública no setor hospitalar público do estado do Rio de Janeiro, que, por absurdo que seja, já perdura mais de 16 anos.
14. Na prática, 37% dos funcionários que lidam com o atendimento hospitalar são temporários, fazendo o HFL se sujeitar à constante rotatividade e conseqüentemente inexperiência de parcela expressiva do seu quadro clínico.
15. Evidentemente, a escassez de pessoal é um importuno não por si mesmo, mas pelas conseqüências adversas que gera, entre as quais a impossibilidade do uso de leitos e o cancelamento de cirurgias.
16. No HFL, a falta de médicos e mais ainda de enfermeiros consiste no fator principal que impede a oferta de 33% a 53% do total de leitos do hospital, algo que é motivo de repúdio.
17. Ao tornar interditados também leitos de UTI, o número insatisfatório de assistentes contribui ainda para o cancelamento de cirurgias, cujo índice, no HFL, está bem acima da medida.
18. Portanto, a carência de pessoal impacta gravemente na eficiência do HFL, acarretando o desperdício das suas instalações e, no final das contas, que mais choca, o sofrimento físico e até a vida de pessoas que ficam desamparadas do tratamento da saúde no devido momento.
19. Mesmo assim, conforme destacado pela equipe de fiscalização, poderiam ser tomadas algumas iniciativas que, a rigor, não dependem de novos investimentos para que mais gente possa se servir do hospital.
20. Por exemplo, é aconselhável que o HFL institua uma política de gerenciamento da alta segura de pacientes em progresso de recuperação, que poderiam ser contrarreferenciados (transferidos para unidades hospitalares da rede de atenção primária) ou mesmo liberados para os seus municípios de origem.
21. É que o HFL apresenta elevada taxa de permanência de pacientes em leitos de internação clínica, na casa de 14 dias, enquanto o Ministério da Saúde a delimita ao máximo de 9 dias (média para pacientes de 15 a 59 anos e de mais de 60 anos) e os hospitais de excelência, a 4,59 dias.
22. De acordo com o relatório de auditoria, tendo em conta os dados de 2019, uma redução de sete dias no tempo de ocupação representaria 32 leitos disponíveis para outros pacientes.
23. Obviamente que providências como a indicada são de conhecimento no meio hospitalar. Aparentemente, entretanto, falta motivação do hospital para implantá-las, sendo uma das possíveis causas, na opinião dos auditores, a inexistência de estímulos financeiros para que possa haver superação de metas.
24. Favorece o estado de letargia para mudanças a circunstância de que os hospitais federais têm orçamentos fixos ano a ano, significando que, independentemente do número de atendimentos que realizem, ou do seu grau de performance, os recursos disponibilizados são sempre os mesmos.
25. Sem desprezar a conscientização que os servidores do HFL certamente têm dos seus deveres, é fato que, como em qualquer outra carreira, gratificações de desempenho por qualidade e quantidade, quando bem implementadas, propiciam o incremento da entrega de serviços.
26. A título de ilustração, na parte cirúrgica, tão sensível para a população e que constitui a característica mais marcante do HFL, poderia haver mais empenho, no entendimento da equipe de auditoria, mas é o próprio médico-cirurgião que define quantos procedimentos fará por semana, sem que um número maior ou menor influencie na sua remuneração.

27. Por sinal, outros aspectos ainda repercutem negativamente na eficiência do centro cirúrgico, a começar pela alta taxa de cancelamento de operações, por volta de 18%, sendo mais do que o dobro da média referencial, de 8%.
28. O não comparecimento do paciente é o principal motivo para o cancelamento de cirurgias, respondendo por algo como 22% dos casos. Contudo, em boa medida, a anormalidade pode advir de falha do HFL na organização do agendamento, que costuma ocorrer muito próximo da data do procedimento, dificultando o deslocamento do paciente ou mesmo o seu contato. Desse modo, daí sobressai uma oportunidade de melhoria no processo de trabalho do HFL.
29. Como segunda causa dos cancelamentos, com cerca de 19,5% das situações, aparece a indisponibilidade de leitos de UTI, seja pela já comentada falta de servidores especializados, seja pelo uso do espaço por pacientes da internação clínica.
30. É que, embora o HFL tenha 16 leitos preparados como UTI (nove adultos e sete pediátricos), eles não são exclusivos para cuidados intensivos, sendo rotineiramente ocupados por pacientes clínicos, impedindo a internação pós-cirúrgica e, conseqüentemente, a própria realização da cirurgia.
31. Segundo a direção do HFL, já foram instalados leitos de UTI dedicados a pacientes cirúrgicos, mas que não entraram em operação, outra vez por causa da inexistência de servidores em quantidade suficiente.
32. Ademais, a falta de equipamentos também atua como redutor do número de cirurgias que o HFL é capaz de fazer. Das 12 salas cirúrgicas, cinco (quase metade) não podiam ser utilizadas, ao final de 2021, sobretudo por não haver bisturis elétricos.
33. Conforme ressaltado pela equipe de auditoria, os processos de compras de equipamentos médicos sofrem grandes atrasos, devido à dificuldade de diálogo do setor administrativo com o centro cirúrgico, que precisa se manifestar sobre as especificações técnicas, mas não as define no tempo apropriado.
34. É salutar, portanto, que o HFL seja recomendado a fixar prazos para que as unidades participantes dos processos de compras cumpram suas atribuições tempestivamente, de modo a não comprometerem o bom funcionamento do centro cirúrgico por conta de simples inércia.
35. Outra forma de racionalizar o atendimento médico do HFL como um todo consistiria na concentração dos seus esforços em determinados tipos de atenção, mais aderentes aos distúrbios de saúde frequentemente observados na população referenciada.
36. Foi verificado que o hospital é disperso na oferta de serviços, pois reúne um número diversificado de especialidades que nem sempre são do interesse de quem reside na sua zona de influência, fazendo com que vagas não sejam preenchidas por falta de pacientes.
37. Por outro lado, existe alta procura de determinadas especialidades, gerando filas de espera para atendimento, haja vista o restrito conjunto de médicos, enfermeiros e leitos disponível.
38. Consta da regulação do SUS que deve haver adequação das necessidades de saúde da população referenciada com a quantidade e as categorias de serviços proporcionadas. Portanto, para que melhore sua eficiência, compete ao HFL elaborar uma política de gestão que tenha como norte a busca constante do casamento perfeito entre o seu perfil assistencial e as demandas locais.
39. Enfim, há uma enorme equação com várias variáveis que o HFL precisa resolver ou pelo menos simplificar, no caminho de ganhar eficiência. Se existem fatores limitantes reconhecidamente graves, como insuficiência de pessoal, existem também, em contraponto, espaços para otimização dos trabalhos, a exemplo do gerenciamento da alta segura de pacientes e da conformação do seu leque de especialidades ao que seja prioritário.

40. Nesse passo, percebe-se que o HFL, descuidadamente, tem prescindido de uma estrutura de governança que lhe permita avaliar regularmente o desempenho do hospital e, a partir daí, orientar suas ações assistenciais cada vez mais para a satisfação do usuário.

41. São justificadas, desse modo, a meu ver, todas as propostas de recomendações feitas pela SecexSaúde, cujos méritos impende distinguir. Destaco, ainda, que a auditoria teve a participação de servidora do Denasus, a quem fica também o meu elogio e agradecimento.

Diante do exposto, voto para que o Tribunal aprove o acórdão que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 20 de abril de 2022.

Ministro VITAL DO RÊGO  
Relator