



MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Auditoria nº 19362

Relatório Consolidado

Unidade: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL GET

Município: NITERÓI/RJ



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO	3
III - ANEXOS	4





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Avaliar a eficiência hospitalar com uso do Referencial do TCU.

Entidade Responsável: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI

CPF/CNPJ: 32.556.060/0001-81

Município/UF: NITERÓI-RJ

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	03/10/2022	18/11/2022
Execução - In loco	06/02/2023	30/03/2023
Relatório	03/04/2023	28/04/2023

Unidade Visitada: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL GET

CPF/CNPJ: 32.556.060/0028-00

Município/UF: NITERÓI/RJ

Demandante: Componente Federal do SNA

Forma: Direta

Objeto: MAC|EFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS

Abrangência: ano de 2022

Nº Protocolo: 25000.117894/2022-11

II - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO

Origem: SEAUD/RJ

Data: 14/06/2023

Ofício Nº: 74

Data: 14/06/2023

Observações: NUP:25000.117894/2022-11



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



III - ANEXOS

Relatório Final da Auditoria nº 19362





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Relatório Final da Auditoria nº 19.362 sobre avaliação da eficiência no Hospital Getúlio Vargas Filho, situado no município de Niterói/RJ, gerido pela Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS.

NUP 25000.117.894/2022-11

Demanda nº 129.613

Tarefa nº 141.690

Modalidade: Relatório Final de Auditoria

Ato originário: Ofício-Circular nº 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24/06/2022.

Objetivo: Avaliar a eficiência hospitalar do Hospital Getúlio Vargas Filho/RJ, no período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, tendo como escopo verificar as causas de ineficiência e de desperdícios de recursos no atendimento ao paciente e identificação de boas práticas que possam servir de referência para outras unidades hospitalares, propondo as recomendações necessárias.

Período de realização da auditoria: 30/08/2022 a 27/06/2023

Unidade auditada: Hospital Getúlio Vargas Filho - HGVF.





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



RESUMO

Por que a auditoria foi realizada?

Esta auditoria é o resultado da parceria entre o TCU e a AudSUS, com o objetivo de avaliar a eficiência dos hospitais do Sistema Único de Saúde.

A unidade selecionada foi o Hospital Getúlio Vargas Filho/RJ, instituição de médio porte, situado no município de Niterói/RJ. Realiza atendimentos de média e alta complexidade, atendendo à demanda espontânea e referenciada, por meio do Serviço de Emergência Clínica 24 horas, internação pediátrica clínica, terapia intensiva pediátrica e cirurgias eletivas.

Espera-se que as análises realizadas auxiliem a administração pública na identificação de boas práticas, que poderão ser replicadas para a rede hospitalar, e na identificação de gargalos produtivos, que comprometem a assistência à saúde.

Relatório da Auditoria nº 19.362 sobre avaliação da eficiência no Hospital Getúlio Vargas Filho, situado no município de Niterói/RJ, gerido pela Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS.

Hospital Getúlio Vargas Filho

Problemas relacionados aos atendimentos no setor de Emergência, durante o período da sazonalidade das doenças respiratórias, ocasionaram superlotação e elevação no tempo de espera. E também, a incoerência entre os dados apresentados nos Sistemas de Produção Ambulatorial e Hospitalar do SUS com os Relatórios Técnicos de prestação de contas da OSS, comprometeu a transparência na utilização dos recursos financeiros e dos serviços prestados pelo hospital.

Situações Encontradas

- 1) Superlotação dos leitos nos setores de emergência, internação e UTI Pediátrica no período da sazonalidade das doenças respiratórias;
- 2) Elevação do tempo de espera para o atendimento médico no setor de emergência; e
- 3) Incompatibilidade entre os dados do SIA/SUS e SIH/SUS e dos Relatórios Técnicos dos períodos de janeiro de 2021 a agosto de 2022.

Propostas de Encaminhamento

Para mitigar os problemas encontrados, recomenda-se:

- Utilização dos indicadores “Índice de Intervalo de Substituição”, “Índice de Giro de Leitos” e “Mediana do Tempo de Espera por um leito de internação no setor de Emergência”;
- Desenvolvimento de ações para aperfeiçoamento do Protocolo de Alta Segura;
- Implementação do Mapeamento de Fluxo de Valor (VSM);
- Expansão, atualização e aplicação dos Protocolos Clínicos;
- Fortalecimento da parceria entre a SMS de Niterói/RJ e o HGVF para avaliação periódica dos indicadores do número de leitos hospitalares pediátricos por habitante;
- Revisão do fluxo de coleta e envio dos materiais ao laboratório de análises clínicas, para a realização dos exames no setor de emergência;
- Compatibilização dos dados da produção ambulatorial e hospitalar constantes nos Relatórios Técnicos de prestação de contas com a tabela de procedimentos do SUS disponível no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP); e
- Desenvolvimento de ações de capacitação.

Os principais benefícios na adoção das deliberações propostas

Como principais benefícios a serem obtidos por meio da implementação dos encaminhamentos sugeridos, espera-se que:

- A utilização dos indicadores possibilite a melhoria da gestão dos leitos, assim como o monitoramento do tempo de espera do paciente por um leito de internação no período de sazonalidade das doenças respiratórias;
- A implementação das ações para o aperfeiçoamento da alta segura dos pacientes resulte na melhoria da qualidade da assistência, evitando a reinternação, reduzindo a taxa de ocupação hospitalar e possibilitando o giro do leito de forma mais eficiente;
- A implementação do Mapeamento de Fluxo de Valor (VSM) permite visualizar oportunidades de melhoria, fontes de desperdícios e avaliar métricas de performance;
- A expansão e a atualização dos Protocolos Clínicos auxiliam o profissional de saúde, possibilitando o melhor cuidado e favorecendo as ações de qualidade da assistência;
- A avaliação periódica dos indicadores do número de leitos hospitalares forneça subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a assistência hospitalar;
- A revisão do fluxo de coleta e envio dos materiais ao laboratório de análises clínicas contribua para a redução do tempo praticado atualmente;
- A padronização dos dados possa contribuir com informações mais fidedignas, auxiliando no planejamento, avaliação, controle e monitoramento; e
- As ações de capacitação contribuam para o desenvolvimento técnico e comportamental das equipes e melhoria da assistência.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Histórico do Hospital HGVF	8
Figura 2 - Governança Corporativa do HGVF	10
Figura 3 - Organograma Funcional (Funcionograma)	10

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Lotacionograma do Setor de Emergência	11
Quadro 2 - Edificações e setores	13
Quadro 3 - Análise Comparativa da Produção Ambulatorial e Hospitalar	25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxa de Ocupação na Unidade de Internação Clínica (UIC)	18
Gráfico 2 - Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica (UIC)	18
Gráfico 3 - Taxa de Ocupação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	19
Gráfico 4 - Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)	19
Gráfico 5 - Tempo de Espera para Atendimento Médico de Emergência Classificado como Amarelo	22
Gráfico 6 - Tempo de Espera para Atendimento Médico de Emergência Classificado como Verde	22
Gráfico 7 - Tempo de Espera para Atendimento Médico de Emergência Classificado como Azul	23



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362

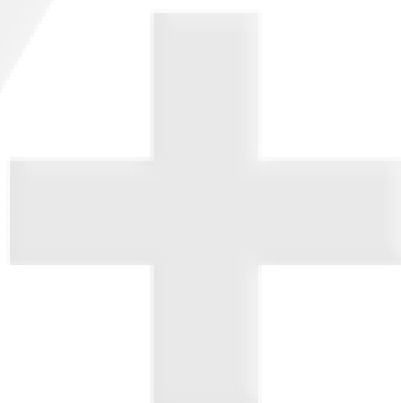


SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. VISÃO GERAL DO OBJETO	8
3. ACHADOS DE AUDITORIA	17
Achado 3.1 - Superlotação dos leitos hospitalares no período da sazonalidade das doenças respiratórias.	17
Achado 3.2 - Elevação do tempo de espera para o atendimento médico no setor de emergência no período da sazonalidade das doenças respiratórias.	21
Achado 3.3 - Incompatibilidade entre os dados do SIA/SUS e SIH/SUS e dos Relatórios Técnicos de Prestação de Contas	24
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
5. REFERÊNCIAS	28





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



1. INTRODUÇÃO

Trata-se de relatório de auditoria realizada em cumprimento ao Planejamento Anual de Auditoria – PAA de 2022 da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (AudSUS/MS), com o objetivo de avaliar a eficiência dos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) com base no Acórdão nº 1.108/2020-TCU-Plenário do Tribunal de Contas da União (TCU).

A escolha da unidade hospitalar auditada se deu a partir do Relatório de Hospitais Auditáveis, disponibilizado pelo TCU na página <https://eficiencianasaude.org/>, contendo 288 unidades hospitalares, de diversas naturezas jurídicas, localizadas no estado do Rio de Janeiro, passíveis de serem auditadas.

A Seção de Auditoria do Rio de Janeiro (SEAUD/RJ/AudSUS/MS) buscou unidades hospitalares com as seguintes características: hospital público especializado, de médio porte, localizado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro e de relevância estratégica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Posteriormente foram analisados os scores de eficiência DEA (*Data Envelopment Analysis* - Análise Envolvória de Dados), disponibilizados pelo TCU, das unidades hospitalares com este perfil, e foram realizadas pesquisas buscando conhecer o desempenho de cada uma na prestação de serviço para o SUS.

Dessa forma, o objeto elencado para a realização da auditoria foi o Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF), CNPJ n.º 32.556.060/0028-00, classificado como instituição de médio porte, localizado no município de Niterói/RJ e especializado em pediatria, cujo score de eficiência DEA apurado foi 0,04 e, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) sob o nº 0012599, cuja adesão foi voluntária e imediata. O período de abrangência foi de janeiro de 2021 a agosto de 2022.

Problema

No HGVF foi identificado comprometimento da capacidade de atendimento no Setor de Emergência, devido ao aumento da demanda no período de sazonalidade das doenças respiratórias (outono e inverno), observado por meio do indicador tempo médio de espera da emergência e do aumento da produção no setor, bem como ao aumento das internações clínicas, à elevação da taxa de ocupação dos leitos da Unidade de Internação Clínica (UIC) e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). E, também, divergência entre os dados da produção ambulatorial no SIA/SUS e hospitalar no SIH/SUS em comparação aos apresentados nos Relatórios Técnicos no período de janeiro 2021 a agosto de 2022.

Objetivo

Avaliar a eficiência hospitalar do HGVF, por meio da análise das medidas de controle adotadas para mitigar os riscos e/ou verificar as causas de ineficiência e de desperdícios de recursos no atendimento ao paciente, propondo as recomendações necessárias e identificando boas práticas que possam servir de referência para outras unidades hospitalares.

Metodologia

Para a realização deste trabalho, foi utilizada a versão 3.1 do Referencial Básico para Auditoria de Eficiência de Hospitais, elaborado pelo TCU, cuja base metodológica é a abordagem baseada em riscos para identificação das áreas críticas a serem auditadas.

Além disso, na busca de informações complementares sobre o HGVF e a rede de atenção à saúde do Município de Niterói/RJ, foram enviados questionários eletrônicos, elaborados pela equipe da SEAUD/PR e adaptados pela equipe de auditoria da SEAUD/RJ, tanto para a Secretaria Municipal de



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Saúde de Niterói/RJ, quanto para a gestora da unidade hospitalar. Também foram realizadas reuniões com os entes envolvidos e visitas ao hospital.

Questões de auditoria

A partir da construção da Matriz de Planejamento foi possível elaborar as seguintes questões de auditoria:

1 - As medidas de controle adotadas pelo HGVF/RJ durante o período de sazonalidade das doenças respiratórias, no período auditado de janeiro de 2021 a agosto de 2022, foram suficientes para mitigar o comprometimento da capacidade de atendimento no Setor de Emergência, conforme preconizado pelo Art. 4º, do Título I, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017?

2 - Existem medidas de controle para assegurar a coerência entre os dados apresentados nos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS com os Relatórios Técnicos de prestação de contas do período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, conforme preconiza a Portaria SAES/MS nº 1.110 de 11/11/2021?

Limitações

Impossibilidade da realização da análise das fontes de financiamento do hospital não pactuadas no Contrato de Gestão nº 01/2018, bem como do sistema de processamento de controle de custos e da atuação da Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA), uma vez que até a conclusão deste relatório, tais informações não foram apresentadas pela SMS/Niterói/RJ.

Não Escopo

Não foram analisados por esta auditoria os seguintes aspectos: regularidade na aplicação de recursos financeiros e a execução dos serviços prestados informados na prestação de contas referente ao Contrato de Gestão nº 01/2018 celebrado entre a Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Niterói/RJ e a OSS IDEIAS; o processo de faturamento ambulatorial e hospitalar; prontuários físicos e eletrônicos; dimensionamento dos recursos humanos; escalas de serviço e qualificação técnica dos profissionais do HGVF.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



2. VISÃO GERAL DO OBJETO

História do HGVF

O Hospital Getúlio Vargas Filho foi inaugurado em 29 de setembro de 1954 e, de acordo com registros históricos, a unidade surgiu como o primeiro local especializado em atendimento pediátrico no Estado do Rio de Janeiro, seguindo até hoje como referência na especialidade. O Getulinho, como é carinhosamente chamado, foi batizado em homenagem ao filho do ex-presidente do Brasil, Getúlio Vargas, que faleceu ainda jovem, aos 23 anos de idade, devido à paralisia infantil.

Foi municipalizado em 1992 e, apesar de ser o único especializado em atendimento pediátrico para os municípios de Niterói/RJ, São Gonçalo/RJ e adjacências, teve a emergência fechada em 2011 por falta de condições de funcionamento.

Em 2013, a Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ, firmou contrato de gestão com a Organização Social de Saúde (OSS) Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (IDEIAS), com vistas ao planejamento, gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital. A partir desse processo de Gestão Compartilhada do HGVF, foi possível realizar a reabertura da unidade de emergência pediátrica.

Foram realizadas obras estruturais no hospital, concluídas com a inauguração em 30 de junho de 2016 da nova Emergência (Figura 1). O espaço foi planejado seguindo normas de acessibilidade, com banheiros adaptados para portadores de necessidades especiais e elevador. Além disso, a partir de novembro de 2016, o Conselho Gestor da unidade passou a funcionar com o objetivo de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde ofertados à população, sendo constituído por representantes da comunidade, profissionais e gestores do hospital.

Já em 2017, foram inaugurados os novos CTI Pediátrico e Centro Cirúrgico.

Figura 1 - Histórico do Hospital HGVF



Fonte: Relatório Técnico do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho – agosto/2022.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Estratégia e aspectos relacionados ao HGVF na rede de atenção

O HGVF faz parte da região de saúde Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, que é composta pelos seguintes municípios: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá.

No que se refere à Rede Hospitalar, a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói/RJ ressalta o déficit de leitos pediátricos, clínicos, de UTI e de leitos de Cuidados Intermediários Prolongados para integrar e articular os cuidados hospitalares ao restante da rede, sinalizando ainda que a produção realizada, pela capacidade instalada atual, está aquém do possível em algumas unidades, exigindo um olhar diferenciado para a necessidade de gerar qualidade da assistência com ganho de produtividade, sobretudo nas cirurgias eletivas.

Assim sendo, o HGVF apresenta como missão promover cuidado em pediatria, integrado ao SUS, com qualidade técnica e garantia do vínculo familiar, e ser um espaço de formação e pesquisa em sua área de atuação. Como visão, busca ser referência no cuidado em pediatria, integrado ao sistema público de saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável. E adota os seguintes valores: austeridade, comprometimento institucional, empatia e valorização das pessoas, ética, equidade e transparência, excelência técnica, humanização, profissionalismo e trabalho em equipe e respeito a pessoa.

Modelo de Gestão, Governança e Estrutura Organizacional da Unidade

O modelo de gestão do HGVF traz a integralidade como eixo central e apresenta uma estrutura organizacional voltada para as linhas de cuidado cujas bases, de acordo com os Relatórios Técnicos dos anos de 2021 e 2022, e o Regimento Interno do HGVF, são a não dissociação entre a gestão e cuidado, a progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado, o estabelecimento de objetivos, metas e indicadores relativos ao cuidado, e o alinhamento de diretrizes clínicas e/ou protocolos, baseados em uma visão clínica ampliada e centrada nas necessidades do paciente.

A Direção busca realizar uma gestão democrática com as chefias das unidades assistenciais e administrativas e demais trabalhadores do hospital, sendo a maioria das chefias das unidades assistenciais formadas por equipe multiprofissional.

O Colegiado de Gestão e o Conselho Gestor ou Conselho Local de Saúde são instâncias importantes nesse processo de gestão democrática da unidade. De acordo com o Regimento Interno do hospital, o Colegiado de Gestão é um organismo de gestão coletiva que viabiliza a participação dos profissionais, responsabilizando-os pelos objetivos, o planejamento, acompanhamento e avaliação de resultados e a integração das atividades finalísticas. E o Conselho Local de Saúde é um órgão colegiado com funções fiscalizadoras e consultivas subordinado ao Conselho Municipal de Saúde de Niterói/RJ, sendo que suas competências, atribuições, funcionamento e composição estão descritas no Regimento Interno dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde do município de Niterói.

Ainda, de acordo com o Regimento Interno do hospital, o modelo gerencial da unidade considera a história, os valores e os protagonistas envolvidos, vinculando a atuação do HGVF na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de forma articulada a atenção básica. E considera também que o Getulinho se constitui em espaço de pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para as RAS.

Em relação aos procedimentos de gestão administrativa, estes são centralizados e de responsabilidade da OSS IDEIAS e compreendem as áreas de logística e contratos (compras, insumos e serviços etc.), administrativa, econômico-financeira (patrimônio, orçamento, finanças), jurídica, recursos humanos e comunicação, entre outras. Segue na Figura 2 a ilustração sobre a Governança Corporativa do HGVF.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



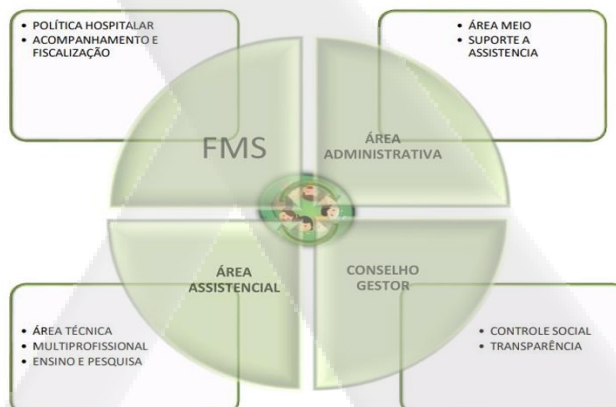
Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

EFICIÊNCIA
Hospitalar

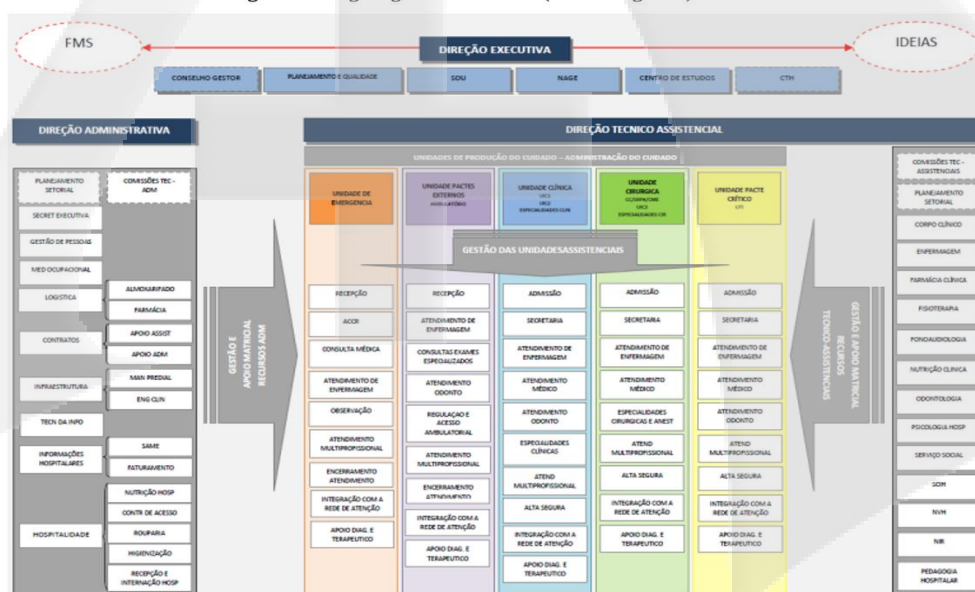
Figura 2 - Governança Corporativa do HGVF



Fonte: Relatório Técnico maio/2021 do HGVF

A estrutura hierárquica da unidade é representada por meio do Organograma Funcional (Figura 3), sendo este dividido em três eixos principais: direção executiva, direção administrativa e direção técnico assistencial.

Figura 3 - Organograma Funcional (Funcionograma)



Fonte: Relatório Técnico maio/2021 do HGVF



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Gestão do Trabalho e Educação Permanente

Em relação à força de trabalho, segundo dados do CNES de 25/11/2022, a unidade possui 560 profissionais, composta por estatutários, celetistas e terceirizados. Desses, 124 são médicos, sendo 90 pediatras, 56 são enfermeiros, 159 técnicos de enfermagem, 14 fisioterapeutas, 07 nutricionistas, 07 farmacêuticos, 05 assistentes sociais, 04 psicólogos, 02 cirurgiões dentistas, 01 fonoaudiólogo, 01 biólogo, entre outras categorias profissionais.

Com o objetivo de obter um perfil atualizado sobre a força de trabalho da unidade, foi solicitado pela equipe de auditoria ao HGVF, durante a segunda visita em 30/03/2023, o Lotacionograma, que vem a ser o instrumento utilizado para a recomposição, remanejamento e/ou reorganização dos recursos humanos da unidade, inclusive no período da sazonalidade das doenças respiratórias.

Considerando que o objeto desta auditoria é o Serviço de Emergência, foi elaborado, com base nas informações obtidas, o quadro abaixo, que possibilita a visualização e a distribuição dos profissionais que atuam no Setor de Emergência.

Quadro 1 - Lotacionograma do Setor de Emergência

SETORES CARGOS...	Acolhimento	Classificação de Risco	Emergência	Sala de Medi- camento e Ne- bulização	Registro
Aprendiz em Serv. Adm.	-	-	2	-	-
Auxiliar Adm.	-	-	1	-	6
Coordenador Médico	-	-	-	-	-
Enfermeiro	-	12	-	7	-
Enfermeiro Diarista	-	-	1	-	-
Enfermeiro Coordenador	-	-	1	-	-
Médico	-	-	31	-	-
Médico Líder Plantão	-	-	10	-	-
Técnico de Enfermagem	6	-	-	28	-
TOTAL DE PROFISSIONAIS = 106					

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base no Lotacionograma disponibilizado pelo HGVF.

De acordo com os Relatórios Técnicos da unidade são realizadas ações de educação permanente a partir de quatro eixos principais: Gestão em Saúde, Assistência em Saúde, Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador. Tais ações têm como objetivo o aperfeiçoamento constante da força de trabalho da unidade, por meio de parceria com instituições de ensino tais como Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Instituto Nacional de Tecnologia (INT).

O hospital auxilia ainda na formação de profissionais, sendo local de estágio do Programa Jovem Aprendiz e "Campo de Prática" para alunos da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ) nas áreas de residência, pós-graduação e internato de medicina.

Estrutura e serviços

Trata-se de um hospital especializado, com 63 leitos, de natureza pública, que atende pacientes de média complexidade na faixa etária entre 29 dias e 15 anos incompletos. Possui serviço de emergência clínica aberto 24 horas, internação pediátrica clínica, terapia intensiva pediátrica, além de consultas ambulatoriais especializadas e multiprofissionais. Na unidade são realizadas cirurgias pediá-



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



tricas gerais, plásticas reparadoras e ortopédicas e cirurgias de pequeno porte (hérnias, postectomias e otoplastias), serviços de apoio diagnóstico de imagem (Raio-X, Ultrassonografia e Ecocardiografia) e análises clínicas.

O HGVF é referência no atendimento ambulatorial em alergologia, cardiologia, cirurgia geral e plástica, hematologia, incluindo atendimento a portadores de doença falciforme, nefrologia, neurologia, nutrologia, otorrinolaringologia, ortopedia, pneumologia e pediatria voltada às crianças com Síndrome de Down, além de odontologia. Além do atendimento nessas especialidades, a unidade ainda é referência para profilaxia da raiva humana, com aplicação de vacina ou soro antirrábico, cuidado à saúde de crianças com diagnóstico de HIV/SIDA e atendimento às crianças vítimas de maus-tratos.

Em relação às habilitações, de acordo com consulta ao site do CNES, realizada em 04/11/2022, o hospital apresenta:

- UTI II Pediátrica – Portaria GM/MS nº 3.733, de 04 de outubro de 2022, habilitando 10 leitos SUS, no montante anual de R\$ 1.971.000,00, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de Estado e Municípios;
- Serviço Hospitalar para tratamento AIDS – Portaria nº 421 SAS, de 21 de junho de 2002 (sem número de leitos informados).

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) da unidade funciona 24h por dia, sendo responsável pelo gerenciamento centralizado dos leitos hospitalares e pela interface entre as Unidades de Saúde e Centrais de Regulação, assessorando a Diretoria Técnica Assistencial na gestão do cuidado assistencial. Destaca-se que os pacientes atendidos ou internados pela emergência estão fora do sistema de regulação do SUS.

A ouvidoria do hospital, além de ser um canal direto entre o cidadão e os gestores, realizou no período de maio de 2021 a abril de 2022, uma pesquisa para mensurar o grau de satisfação do usuário com os serviços prestados na unidade. Como resultado, foi identificado alto índice de aprovação do usuário com o atendimento recebido no HGVF, superando a meta institucional de $\geq 90\%$, com exceção do mês de dezembro 2021, que apresentou índice de 78%, devido ao aumento de demanda na sazonalidade extemporânea das doenças respiratórias (influenza), conforme dados obtidos por meio da Tabela Percentual de Pesquisas de Satisfação Aplicadas no Período de Maio/2021 à Abril/2022: "SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM A UNIDADE DE SAÚDE", no Relatório de Pesquisa de Satisfação Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF.

Em relação às Comissões Hospitalares, foi realizada, em 04/11/2022, consulta ao CNES para verificação sobre quais estavam constituídas no HGVF. Segundo informações obtidas, a unidade conta com as seguintes comissões: Análise de Óbitos e Biópsias; Núcleo de Segurança do Paciente; Investigação Epidemiológica; Notificação de Doenças; Controle de Infecção Hospitalar; Revisão de Prontuários e Ética Médica. Entretanto, após consulta às informações constantes na Portaria Interna HGFEV/IDEIAS nº01/2022, foi possível verificar que além das representações já citadas anteriormente, também se encontram constituídas as seguintes comissões: Educação Permanente; Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde; Padronização de Materiais e Medicamentos; Nutrição Enteral e Parenteral; Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e Curativos.

Em relação à infraestrutura, o hospital apresenta em seu complexo, 3 edificações com 2 pavimentos cada conforme descrito no quadro abaixo:



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Quadro 2 - Edificações e setores

Edificações e Setores do Hospital Getúlio Vargas Filho (HG VF)		
Bloco Administrativo	Bloco Construção Recente	Bloco Construção Antiga
- Direção - Núcleo de Apoio a Gestão (NAG) - Internação e Alta - Gestão de Pessoas - Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) - Serviço de Faturamento Ambulatorial e Hospitalar - Sala de Reuniões	- Urgência e Emergência - Recepção - Sala de acolhimento/espera 02 salas de triagem e classificação de risco 05 consultórios 02 salas vermelhas (1 leito) 01 Sala amarela (10 leitos) 01 Sala de procedimento 01 Sala de nebulização e medicação Espaço família/sala pré-alta UTI Pediátrica 10 leitos, sendo 01 de isolamento Unidade Clínica (UIC 1) 10 leitos, sendo 2 de isolamento Unidade Cirúrgica (UIC 3) 06 leitos 04 leitos de recuperação pós-anestésica (RPA) 03 salas cirúrgicas	- Ambulatório 01 Coordenação do ambulatório 01 Recepção/acolhimento 09 Consultórios médicos 01 Consultório odontológico 01 Sala Serviço Social 01 Sala de Exames 01 Sala da Pedagogia Hospitalar - Unidade de Internação Clínica (UIC 2) - 25 leitos - Almoxarifado - Farmácia - Laboratório de Análise Clínica - Manutenção Predial e Engenharia Clínica - Refeitório - Rouparia

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base na visita realizada ao HG VF no dia 17/11/2022.

Parte das dependências da unidade estão registradas por meio do Apêndice I – Registro Fotográfico do HG VF.

A unidade possui uma área externa de recreação, exclusiva para crianças, com alguns equipamentos para lazer infantil, próximo aos consultórios ambulatoriais.

As instalações dispõem de extintores, sinalizados, como sistema de proteção contra incêndios. Foi apresentado o Projeto de Segurança Contra Incêndio e Pânico elaborado por equipe especializada, e o protocolo de solicitação de análise de projeto (Laudo de Exigência) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rio de Janeiro - CBMERJ, de 20/08/2021. E em pesquisa realizada ao site do CBMERJ, em 18/04/2023, consta que foi entregue a solicitação do Auto de Vistoria, entretanto sem análise.

O hospital também disponibilizou Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro por meio da Portaria nº 110, de 27/07/2022, e o Certificado de Regularidade 2022 da farmácia hospitalar emitido pelo Conselho Federal de Farmácia, com validade até 30/04/2023.

Segundo consulta ao site do SCNES, realizada em 04/11/2022, a unidade dispõe de equipamentos de infraestrutura, odontologia, manutenção da vida e diagnóstico por imagem, por métodos gráficos e por métodos ópticos.

Protocolos, projetos e ações

O hospital possui Plano de Contingência, protocolos de cirurgia segura, alta hospitalar domiciliar segura, dentre outros para o tratamento clínico (Asma, Pneumonia, Bronquiolite, Síndrome Respiratória Grippal, Sepsis).

A unidade dispõe de estratégias para limitar determinadas operações através do controle da capacidade operacional. Dessa forma, utiliza medidas de controle e parâmetros, que funcionam como



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



orientadores para liberação de vagas para pacientes regulados vindos de outras unidades. A medida visa garantir que o hospital sempre possua leitos de retaguarda para assistir a pacientes internos com agravamento clínico e/ou pacientes graves que cheguem à Emergência. Além disso, à medida que a demanda por internações aumenta, observado principalmente no período de sazonalidade das doenças respiratórias (outono/inverno), a unidade cirúrgica também é orientada a avaliar regularmente a disponibilidade dos leitos para decidir sobre a necessidade de reorganização e redução da agenda. Neste período de aumento da demanda de internações clínicas, o hospital reverte os leitos cirúrgicos em clínicos, com o intuito de aumentar sua capacidade operacional e assistir um maior número de crianças. Essa é uma estratégia utilizada no Plano de Contingência diante da insuficiência de leitos de enfermaria e UTI, no período de sazonalidade das doenças respiratórias, frente à demanda do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência.

A direção da unidade relatou que todos os profissionais envolvidos na execução do plano de contingência e nos protocolos foram capacitados. Destaca ainda, que o hospital tem sido referência em situações críticas ou desafiadoras, e cita como exemplo o período de sazonalidade das doenças respiratórias durante o outono e inverno, a pandemia da COVID-19, e mais recentemente, a epidemia da varíola dos macacos.

Considerando o contexto da pandemia da COVID-19, ressaltamos que apesar da unidade ter sido referência para os atendimentos desses casos, não houve um impacto significativo nos serviços. De acordo com os Relatórios Técnicos da unidade, houve um aumento dos atendimentos a partir de 2021, em comparação com o ano de 2020, entretanto o quantitativo foi abaixo da meta pactuada, em relação aos períodos anteriores à pandemia. Segundo os Relatórios Técnicos, esses atendimentos abaixo do esperado foram resultado das medidas de distanciamento e isolamento social. Em contrapartida, em dezembro de 2021, ocorreu uma sazonalidade atípica em função do surto de influenza. E no período de março a agosto de 2022, houve um aumento dos atendimentos na emergência, superando a meta pactuada. Essas informações por mês, encontram-se no Apêndice II - Análise Comparativa da Produção Ambulatorial e Hospitalar de janeiro de 2021 a agosto de 2022.

Quanto à Política Nacional de Humanização, o HGVF desenvolve as seguintes ações:

- Rodas de Conversa: Voltado para o acolhimento dos familiares dos pacientes internados, especialmente na UTI;
- Espaço família: Local reservado para oferecer conforto e acolhimento às famílias;
- Projeto “Getulinho acolhedor”: Voltado para ajuda material das famílias em vulnerabilidade social;
- Projeto “Livro livre”: Projeto de estímulo à leitura.

Cabe ressaltar, que o HGVF faz parte do projeto da Escola no Clima, que é uma parceria entre as cidades de Niterói e do Rio de Janeiro para defender uma agenda de combate à emergência climática. O projeto piloto “Getulinho Amigo do Clima” visa a neutralização das emissões líquidas de carbono por meio da diminuição da utilização de papel na unidade.

Fontes de Financiamento do HGVF

A fim de subsidiar esta atividade de auditoria, foi encaminhado o Comunicado de Auditoria à SMS/Niterói/RJ, no dia 28/03/2023, solicitando as seguintes informações:

- As fontes de financiamento do Hospital Getúlio Vargas Filho não pactuadas no Contrato de Gestão nº 01/2018, financeira e não financeira (assistencial, infraestrutura, medicamentos, equipamentos, entre outros) e seu montante aplicado no período de abrangência da auditoria;
- Se o Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF) possui algum sistema de processamento e controle dos custos e descrever qual e como a instituição gerencia tais informações.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Entretanto, até a conclusão deste relatório tais informações não foram apresentadas, o que inviabilizou a análise das fontes de financiamento do hospital.

Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão nº 01/2018 firmado entre a Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Niterói e a Organização Social Saúde (OSS) Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS, com vistas ao planejamento, gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho, foi assinado em 05 de dezembro de 2018, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses.

Para o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão foi estimado o valor global de R\$ 97.918.643,20 (noventa e sete milhões, novecentos e dezoito mil, seiscentos e quarenta e três reais e vinte centavos) a ser repassado à OSS IDEIAS em parcelas bimestrais, de forma antecipada.

A Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ assinou, em 08 de outubro de 2020, o 1º Termo de Apostilamento nº 02/2020 ao Contrato de Gestão nº 001/2018, com vistas a reajustar o valor mensal do contrato para R\$ 4.248.591,01 (quatro milhões, duzentos e quarenta e oito mil, quinhentos e noventa e um reais e um centavo), com vigência retroativa ao mês de dezembro de 2019.

Em 05 de dezembro de 2020 foi assinado o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2018, tendo por objeto a renovação do prazo de vigência prorrogado por 36 (trinta e seis) meses, dando-se ao contrato o prazo total de 60 (sessenta) meses.

O Contrato de Gestão prevê, em sua cláusula terceira, a elaboração do Programa de Trabalho, conforme determina o Inciso I do artigo 7º da Lei Municipal nº 2.884, de 29/12/2011, com a definição das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade.

Em visita ao HGVF, em 17 de novembro de 2022, a diretora executiva da unidade, informou que o Programa de Trabalho estabelecido do referido contrato, não havia sido elaborado, razão pela qual, utilizam como referência o edital de seleção pública nº 001/2018 da OSS. Em relação ao Plano Operativo, parte indissociável do Contrato de Gestão, Aditivos e do Programa de Trabalho, foi informado que o mesmo havia sido elaborado em 2022, com vigência de 12 meses, a partir de novembro do referido ano. O mesmo deverá, obrigatoriamente, ser revisado ao término do período, conforme Portaria GM/MS nº 1.034/2010. Já sobre o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, segundo a diretora, o mesmo está em processo de elaboração e será assinado em breve. Destaca-se, que a OSS IDEIAS é responsável pelo controle e gestão financeira da unidade.

Monitoramento e Fiscalização

O monitoramento dos resultados das metas pactuadas é realizado pelo Departamento de Supervisão Técnica da Vice-presidência da Atenção Hospitalar e de Emergência (VIPAHE) da SMS/FMS de Niterói/RJ, que realiza bimestralmente a análise dos indicadores de desempenho previstos em contrato e, quando necessário, visitas técnicas ao hospital para melhor acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos.

Além disso, o contrato de gestão firmado entre a FMS e a OSS prevê a designação de uma Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA), que deverá, dentre outras atribuições, avaliar mensalmente os relatórios parciais, bem como acompanhar as prestações de contas. Assim, a Por-



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



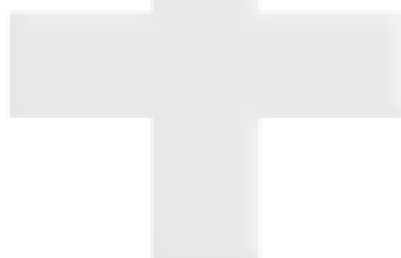
taria SMS/Niterói/RJ nº 108/2019, de 18/07/2019, criou a respectiva comissão e nomeou seus membros, sendo atualizada pela Portaria FMS/FGA nº 061/2021, de 09/02/2021.

Durante reunião entre a equipe de auditoria e representantes da CTAA, realizada em 30/03/2023, foi informado que a análise da prestação de contas é realizada mensalmente, por meio do envio prévio às reuniões, de toda a documentação relacionada aos gastos da unidade (extratos, contratos com os fornecedores, notas fiscais, entre outros) para análise e justificativa das despesas. Também relatou que essa comissão realiza a fiscalização tendo como referência o edital de seleção da OSS.

Cabe destacar que o contrato de gestão prevê apenas a realização de benfeitorias necessárias à conservação e integridade dos bens, fato confirmado na reunião por representantes da CTAA, informando ainda que as obras de infraestrutura são de responsabilidade da Empresa Municipal de Moradia, Urbanização e Saneamento de Niterói (EMUSA) por meio de contratos entre as partes. Além disso, foi esclarecido que a FMS é responsável pela elaboração do Projeto Básico de engenharia (planta) que deverá conter: memorial descritivo da obra, rota de fuga, dentre outros. A Planta então, é enviada à Vigilância Sanitária para aprovação e, uma vez aprovado o projeto, a EMUSA realiza a licitação e elabora o contrato.

No que se refere ao monitoramento do faturamento ambulatorial e hospitalar, que é realizado via sistema SIA/SUS e SIH/SUS, foi informado que o mesmo é realizado pelo Departamento de Avaliação Controle e Auditoria (DECAU) da SMS/FMS de Niterói/RJ.

O Contrato de Gestão determina também que a OSS IDEIAS deverá a cada quatro meses apresentar para o Conselho Municipal de Saúde de Niterói/RJ o balanço quadrimestral da execução físico-financeira, obedecendo a agenda do órgão de controle social.





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



3. ACHADOS DE AUDITORIA

Achado 3.1 - Superlotação dos leitos hospitalares no período da sazonalidade das doenças respiratórias.

Devido à admissão de pacientes acima da capacidade durante o período da sazonalidade das doenças respiratórias, ocorreu superlotação dos leitos nos setores de emergência, internação e UTI Pediátrica, o que levou ao aumento do tempo de atendimento, impactando na capacidade de receber novos pacientes.

Os critérios utilizados para analisar a situação encontrada foram: o Anexo C - Fichas de indicadores - Taxa de Ocupação Operacional do Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados, do Ministério da Saúde, 2017, e as orientações contidas na Síntese de evidências para políticas de saúde: congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências do Ministério da Saúde.

Foi realizada análise comparativa dos registros históricos da taxa de ocupação hospitalar, que apresentava índices acima de 85%, e o aumento da produção hospitalar e ambulatorial fornecida pelo HGVF e dos dados extraídos do Datasus no período de abrangência da auditoria (de janeiro de 2021 a agosto de 2022). Constatou-se que houve superlotação dos leitos nas unidades de emergência, internação e UTI Pediátrica durante o período da sazonalidade das doenças respiratórias.

Registros históricos da taxa de ocupação e tempo médio de permanência na Unidade de Internação Clínica (UIC) e na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Ao analisar os registros históricos dos Relatórios Técnicos do HGVF, no período de abrangência da auditoria, foi possível verificar que a unidade apresentou uma elevação na taxa de ocupação na UIC em diferentes períodos. Identifica-se um índice de 95% no mês de dezembro de 2021, devido à sazonalidade extemporânea em função do surto de influenza. E nos meses de março, maio, junho, julho e agosto de 2022 a taxa de ocupação se manteve elevada, registrando índice acima de 97%. Nesses meses, por se tratar de período sazonal (outono/inverno) das doenças respiratórias, há um aumento no número de atendimentos na emergência, já mencionado anteriormente, e consequentemente um maior registro de internações, ficando a taxa de ocupação de leitos acima da meta pactuada e estabelecida pelo manual do NIR.

Cabe destacar ainda que nesses meses em que a taxa de ocupação de leitos esteve acima da meta, reduzindo a capacidade de receber pacientes novos, houve a abertura de leitos extras com a conversão dos leitos da unidade cirúrgica em leitos clínicos. Essa ação de conversão dos leitos é uma importante estratégia do Plano de Contingência para os períodos de sazonalidade das doenças respiratórias com o intuito de mitigar os riscos.

E no período de janeiro a abril de 2021 não há informação sobre a taxa de ocupação na UIC, conforme demonstrado no gráfico abaixo. Nesse período o indicador era taxa de ocupação hospitalar e a partir de maio muda para taxa de ocupação na UIC.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



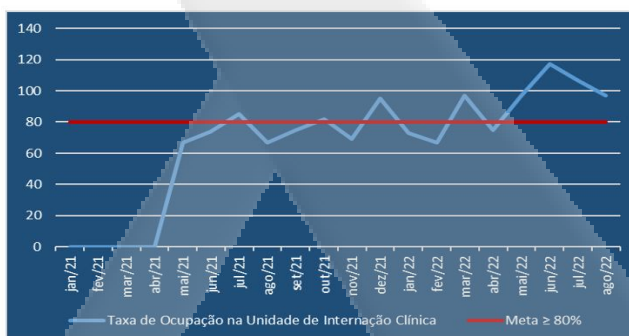
Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

EFICIÊNCIA
Hospitalar

Gráfico 1 - Taxa de Ocupação na Unidade de Internação Clínica (UIC)



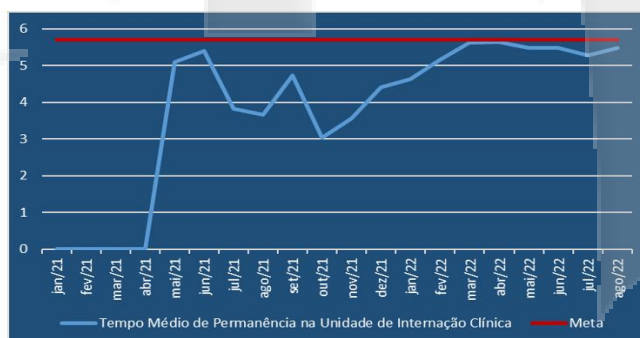
Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados extraídos dos Relatórios Técnicos do HGVS no período de janeiro de 2021 a agosto 2022.

Ainda segundo dados coletados por meio do questionário eletrônico preenchido pela diretora executiva da unidade, foi possível observar que o hospital apresentou uma taxa de 2% de reinternação em até 30 dias da saída hospitalar, ao longo dos anos de 2021 e 2022. A análise destes dados sugere que as reinternações não contribuíram significativamente para a superlotação do setor de emergência do HGVS e aponta para uma qualidade do atendimento prestado aos pacientes atendidos no hospital.

Outra informação importante mencionada pela gestora da unidade foi a ausência de leitos desativados e/ou bloqueados, durante o período auditado, não comprometendo a capacidade instalada do hospital.

O gráfico 2, por sua vez, sinaliza que o tempo médio de permanência na UIC não ultrapassa a meta pactuada. Esse dado impacta positivamente no giro de leitos e pode estar relacionado aos dispositivos que a unidade utiliza tais como Kanban, Gestão da Clínica e Protocolo de Alta Segura, que contribuem para a desospitalização em tempo oportuno.

Gráfico 2 - Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica (UIC)



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados extraídos dos Relatórios Técnicos do HGVS no período de janeiro de 2021 a agosto 2022.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362

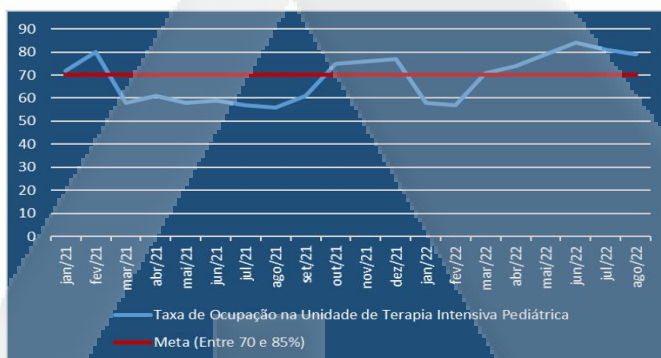


SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

EFICIÊNCIA
Hospitalar

Em relação a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do HGVF, verificou-se que a mesma atende à necessidade por cuidado crítico dos pacientes internos, bem como àqueles regulados via Central de Regulação Estadual, de acordo com critérios clínicos estabelecidos por protocolos da unidade. Todas as solicitações de vagas são avaliadas pela equipe médica da UTIP e somente para os casos incompatíveis com o perfil da unidade a vaga é negada. No período de abrangência da auditoria, a taxa de ocupação de leitos da UTIP atendeu ao pactuado, conforme gráfico 3 abaixo.

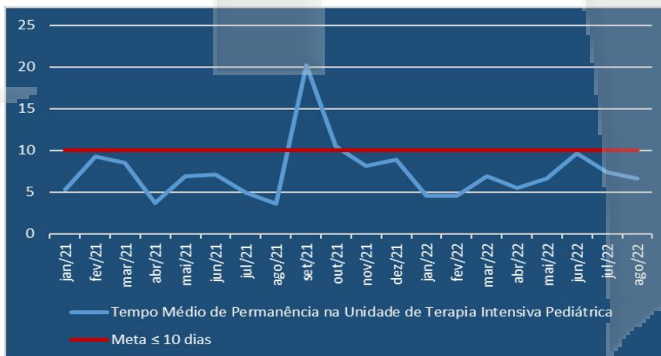
Gráfico 3 - Taxa de Ocupação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados extraídos dos Relatórios Técnicos do HGVF do período de janeiro de 2021 a agosto 2022.

Quanto ao tempo médio de permanência da UTIP, o gráfico 4 demonstra que apenas o mês de setembro de 2021 foi atípico. De acordo com o Relatório Técnico do HGVF, houve uma interdição sanitária a partir do dia 10 em função de um caso de Varicela Zoster. Este fato impactou no tempo médio de permanência, tendo em vista que os pacientes em condições de alta não poderiam ser transferidos para a enfermaria clínica, somente com alta direta para casa em função da varicela.

Gráfico 4 - Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados extraídos dos Relatórios Técnicos do HGVF no período de janeiro de 2021 a agosto 2022.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Efeitos

Por meio da análise dos registros históricos, constatou-se que o tempo de espera para atendimento médico na Unidade de Emergência, durante o período da sazonalidade das doenças respiratórias, apresentou-se ligeiramente acima dos parâmetros pactuados, de acordo com o preconizado no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - Tempo de espera na Urgência e Emergência do E-ACE-02 V1.01 do QUALISS - ANS/MS -, de Novembro de 2012 e o Art. 4º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017.

Em relação a redução da capacidade de receber pacientes novos, a unidade adota como ações para mitigar o risco, o acionamento do Plano de Contingência e a suspensão das cirurgias eletivas, considerando as orientações do Plano de Contingência 2020 - Relatório Executivo.

Propostas de Encaminhamentos e Possíveis Benefícios

Diante do exposto, e com base no princípio da eficiência preconizado no art. 37 da Constituição Federal (CF) de 1988, recomendam-se as seguintes providências:

Ao HGVF,

a) A melhoria da qualidade da informação produzida pelo NIR, por meio da inclusão dos indicadores “Índice de Intervalo de Substituição”¹, “Índice de Giro de Leitos”² e “Mediana do Tempo de Espera por um leito de internação no setor de Emergência”³, que não foram contemplados no documento “Competência e Atribuições do NIR” elaborado pelo HGVF. Espera-se que essa ação possibilite a melhoria da gestão dos leitos, assim como o monitoramento do tempo de espera do paciente por um leito de internação no período de sazonalidade das doenças respiratórias;

b) Implantação e implementação do Mapeamento de Fluxo de Valor (VSM) no setor de Emergência, com o objetivo de produzir um fluxograma das rotinas, a fim de demonstrar como cada atividade se desenvolve, agregando ou não valor, permitindo a visualização de oportunidades de melhoria, fontes de desperdícios e avaliação de métricas de performance;

c) Desenvolvimento de ações para aperfeiçoamento do Protocolo de Alta Segura, para contribuir na melhoria da qualidade da assistência, evitando a reinternação, reduzindo a taxa de ocupação hospitalar e possibilitando o giro de leito de forma mais eficiente;

d) Expansão e atualização dos Protocolos Clínicos e aplicação dos mesmos, com o objetivo de auxiliar o profissional de saúde a prestar um melhor cuidado, e favorecer as ações de qualidade da assistência;

¹ “Assinala o tempo que o leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação do processo de trabalho dos colaboradores das unidades de internação hospitalar”. Vide Manual de Implantação e Implementação do NIR – Núcleo Interno de Regulação para os hospitais gerais e especializados.

² “Mostra a eficiência do uso da capacidade instalada, indicando quantos pacientes utilizam o mesmo leito no período de um mês”. Vide Manual de Implantação e Implementação do NIR – Núcleo Interno de Regulação para os hospitais gerais e especializados.

³ “Tempo de espera do paciente no pronto socorro por um leito de internação após a decisão médica de internar”. Ver Referencial Básico - Auditoria de Eficiência em Hospitais.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



e) Ampliação das ações de capacitação dos profissionais da unidade para contribuir com o aperfeiçoamento técnico e comportamental das equipes e melhoria da assistência.

À SMS de Niterói/RJ,

a) Fortalecimento da parceria entre a Secretaria e o HGVF para avaliação periódica do indicador relativo ao número de leitos hospitalares pediátricos por habitante, de modo a fornecer subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a assistência hospitalar.

Achado 3.2 - Elevação do tempo de espera para o atendimento médico no setor de emergência no período da sazonalidade das doenças respiratórias.

Devido ao aumento da demanda no setor de emergência durante o período de sazonalidade das doenças respiratórias, ocorreu elevação do tempo de espera para o atendimento, o que levou a superlotação dos serviços de urgência e emergência e atendimento intempestivo, impactando no fluxo dos serviços de apoio e diagnóstico terapêutico (laboratório, imagem, entre outros).

Por meio da análise dos registros históricos, constatou-se que o tempo de espera para atendimento médico na Unidade de Emergência, durante o período da sazonalidade das doenças respiratórias, apresentou-se ligeiramente acima dos parâmetros pactuados.

Os critérios utilizados para analisar a situação encontrada foram: o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - Tempo de espera na Urgência e Emergência do E-ACE-02 V1.01 do QUALISS - ANS/MS, de novembro de 2012 e o Art. 4º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017.

Registros históricos do tempo de espera para o atendimento médico na urgência e emergência

A Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, determina a implantação do acolhimento e a triagem classificatória de risco, nas unidades de atendimento de urgências e emergências do SUS. O HGVF adota o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na emergência, adaptado do Protocolo de Manchester, pactuado no contrato de gestão:

- **Classificação Vermelho:** O paciente precisa de atendimento imediato, não pode esperar, pois possui risco de morte iminente. Encaminhar diretamente para a sala vermelha e avisa a equipe médica. Não perder tempo com classificação.
- **Classificação Amarelo:** Encaminhar para consulta médica imediata. O paciente precisa de atendimento rápido, mas pode aguardar. Urgência na avaliação em no máximo 30 minutos. Elevado risco de morte.
- **Classificação Verde:** Paciente pode aguardar atendimento, sem risco de morte. Encaminhar para consulta médica, urgência menor. Avaliação em no máximo 60 minutos. Reavaliar periodicamente.
- **Classificação Azul:** Paciente pode aguardar atendimento, sem risco de morte. Encaminhar para consulta médica, urgência menor. Avaliação em no máximo 120 minutos. Reavaliar periodicamente.

Ao analisar os registros históricos dos Relatórios Técnicos do HGVF, no período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, o indicador Tempo de Espera para Atendimento Médico na Urgência e



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



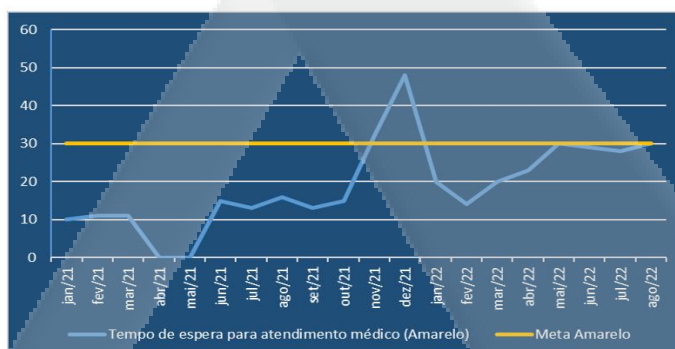
SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

EFICIÊNCIA
Hospitalar

Emergência, com classificação Vermelho, demonstra que nas situações de emergência e risco de morte iminente o atendimento foi imediato.

Com relação à classificação de risco Amarelo, o gráfico 5 demonstra elevação do tempo de espera no mês de dezembro de 2021, ficando acima do pactuado, em razão do aumento da procura por atendimentos de Emergência devido ao surto de influenza, conforme já sinalizado anteriormente.

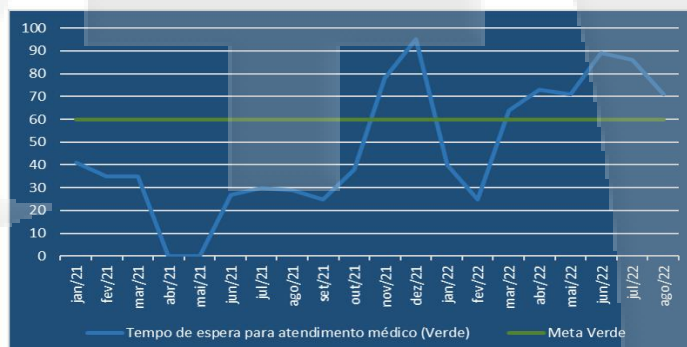
Gráfico 5 - Tempo de Espera para Atendimento Médico de Emergência Classificado como Amarelo



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados extraídos dos Relatórios Técnicos do HGVSF no período de janeiro de 2021 a agosto 2022.

O gráfico 6 apresenta a classificação de risco Verde indicando um aumento do tempo de espera no mês de dezembro de 2021 e nos meses de março a agosto de 2022, ficando acima do pactuado, em virtude da alta procura por atendimentos de Emergência.

Gráfico 6 - Tempo de Espera para Atendimento Médico de Emergência Classificado como Verde



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados extraídos dos Relatórios Técnicos do HGVSF no período de janeiro de 2021 a agosto 2022.

O gráfico 7 demonstra que o tempo de espera para atendimento médico classificado como Azul se manteve abaixo da meta pactuada no período auditado.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



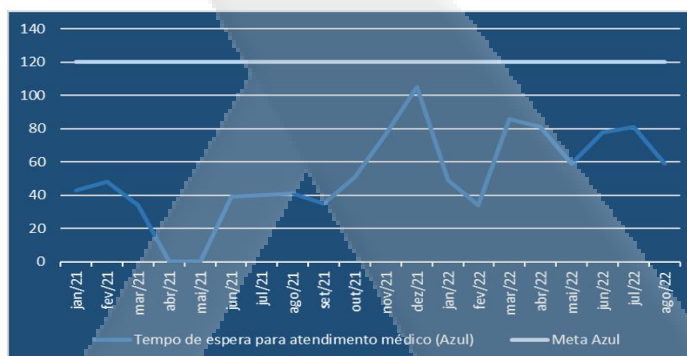
Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

EFICIÊNCIA
Hospitalar

Gráfico 7 - Tempo de Espera para Atendimento Médico de Emergência Classificado como Azul



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados extraídos dos Relatórios Técnicos do HGVEF no período de janeiro de 2021 a agosto de 2022.

De acordo com os Relatórios Técnicos, as equipes e os gestores da área seguiram monitorando periodicamente o tempo de espera e implementaram ações de intervenção, tais como: contratação de profissionais extras e organização do fluxo com orientação de sala de espera, entre outras ações, a fim de propiciar um atendimento de forma tempestiva e com qualidade na assistência.

Efeitos

A taxa de ocupação hospitalar com índices acima de 85% contribuiu para a superlotação no serviço de emergência e atendimento intempestivo. Foi observado também o aumento do fluxo dos serviços de apoio e diagnóstico terapêutico (laboratório e imagem, entre outros) conforme demonstrado pela elevação da produção ambulatorial.

Propostas de Encaminhamentos e Possíveis Benefícios

Diante do exposto, e com base no princípio da eficiência preconizado no art. 37 da CF/88, recomendam-se as seguintes providências:

Ao HGVEF,

a) A melhoria da qualidade da informação produzida pelo NIR, por meio da inclusão dos indicadores “Índice de Intervalo de Substituição”, “Índice de Giro de Leitos” e “Mediana do Tempo de Espera por um leito de internação no setor de Emergência”, que não foram contemplados no documento “Competência e Atribuições do NIR” elaborado pelo HGVEF. Espera-se que essa ação possibilite a melhoria da gestão dos leitos, assim como o monitoramento do tempo de espera do paciente por um leito de internação no período de sazonalidade das doenças respiratórias;

b) Implantação e implementação do Mapeamento de Fluxo de Valor (VSM) no setor de Emergência, com o objetivo de produzir um fluxograma das rotinas, a fim de demonstrar como cada atividade se desenvolve, agregando ou não valor, permitindo a visualização de oportunidades de melhoria, fontes de desperdícios e avaliação de métricas de performance;



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



c) Expansão e atualização dos Protocolos Clínicos e aplicação dos mesmos, com o objetivo de auxiliar o profissional de saúde a prestar um melhor cuidado, e favorecer as ações de qualidade da assistência;

d) Ampliação das ações de capacitação dos profissionais da unidade para contribuir com o aperfeiçoamento técnico e comportamental das equipes e melhoria da assistência.

Achado 3.3 - Incompatibilidade entre os dados do SIA/SUS e SIH/SUS e dos Relatórios Técnicos de Prestação de Contas

Devido à ausência de padronização da produção ambulatorial e hospitalar nos Relatórios Técnicos de prestação de contas com o modo de inserção das informações no SIA/SUS e SIH/SUS, ocorreu incompatibilidade entre os dados do SIA/SUS e SIH/SUS e dos Relatórios Técnicos dos períodos de janeiro de 2021 a agosto de 2022, o que levou a resultados divergentes, impactando no quantitativo dos serviços contratualizados.

Os critérios utilizados para analisar a situação encontrada foram:

- Portaria SAES/MS nº 1.110, de 11/11/2021, que dispõe sobre o envio e o reproprocessamento dos arquivos que compõem as Bases de Dados Nacionais do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS;
- Art. 8º e 9º da Lei Federal nº 9.637, de 15/05/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências;
- Inciso X da Cláusula Quarta do Contrato de Gestão nº 01/2018, de 05/12/2018;
- Art. 1º, 2º e 3º da Portaria SMS/Niterói-RJ nº 108/2019, de 18/07/2019, que cria a Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA), nomeia seus membros e define as atribuições, sendo atualizada pela Portaria FMS/FGA nº 061/2021, de 09/02/2021.

Assim sendo, foi realizada uma análise comparativa da produção ambulatorial e hospitalar dos dados referentes à produção do HGVF pela equipe de auditoria com os seguintes dados:

- 1 - Edital de Seleção Pública nº 001/2018 da OSS IDEIAS do período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, fornecido pela direção do HGVF;
- 2 - Relatórios Técnicos de prestação de contas disponíveis no sítio eletrônico da OSS IDEIAS, no período de janeiro de 2021 a agosto de 2022;
- 3 - Extração de dados do SIH/SUS e SIA/SUS, por meio da ferramenta de tabulação TABWIN, em novembro de 2022, relativo ao período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, por mês de competência.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Quadro 3 - Análise Comparativa da Produção Ambulatorial e Hospitalar

PROCEDIMENTOS	Total Geral por Procedimento Janeiro a Dezembro de 2021			Total Geral por Procedimento Janeiro a Agosto de 2022		
	Edital	Prestação de Contas - IDEIAS	Dados SIA-SIH	Edital	Prestação de Contas - IDEIAS	Dados SIA-SIH
Atendimentos Emergência	72.000	53.183	79.009	48.000	48.627	81.473
Consultas especializadas	18.000	9.266	12.211	12.000	6.684	6.595
Internações Clínicas	1.560	1.728	1.570	1.040	1.559	1.323
Internações Cirúrgicas	1080- 1440	541	437	720- 960	374	286
Procedimentos Cirúrgicos		755	92		578	75
Exames de Análises Clínicas	-	172.950	55.008	-	67.468	24.865
Exames de Imagem ⁴	-	35.148	22.900	-	19.490	21.593
Exames de Métodos Gráficos ⁵	-	374	313	-	227	87

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria em novembro de 2022.

A produção ambulatorial e hospitalar mensal é apresentada no Apêndice II.

A análise comparativa realizada pela equipe de auditoria permitiu identificar uma incompatibilidade entre a quantidade dos procedimentos no sistema DATASUS com o informado na prestação de contas.

Ao extrair os dados da produção do SIA/SUS por procedimento, foram selecionados os códigos relacionados aos atendimentos de emergência, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP): 0301060029 – Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada; 0301060061 – Atendimento de urgência em atenção especializada e 0301060118 – Acolhimento com classificação de risco. Entretanto, segundo a diretora da unidade, os dados apresentados na prestação de contas, só levam em consideração os dois primeiros códigos/ procedimentos (0301060029 e 0301060061).

Ainda sobre os atendimentos de emergência, a equipe de auditoria verificou que até maio de 2021 havia procedimentos sem produção (0301060029 – Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e 0301060118 – Acolhimento com classificação de risco). Relativo a essa situação, a direção do HGVF informou que em maio de 2021 ocorreu uma reunião no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DECAU) da SMS/FMS/Niterói-RJ onde foi solicitado que as unidades utilizassem o código de procedimento 0301060029 que antes o hospital não utilizava.

Outro esclarecimento fornecido pela direção foi a implantação, em maio de 2021, do novo sistema de prontuário eletrônico e sistema de faturamento integrados denominado VITAI. Informou ainda que, antes da implementação desse novo sistema, era utilizado o da prefeitura de Niterói, porém, o mesmo gerava muitos erros, especialmente no tocante ao cálculo das doses de medicamentos para os pacientes pediátricos. E que o novo sistema qualificou o processo, facilitando também a inclusão de novas habilitações na unidade.

⁴ Ecocardiograma, Ultrassonografia (USG) e Raio X.

⁵ Eletroencefalograma e Eletrocardiograma.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



Com relação às consultas especializadas, seguindo a mesma metodologia da extração de dados supramencionada, foram considerados a consulta médica em atenção especializada (0301010072), a consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (0301010048) e primeira consulta odontológica programática (0301010153). Segundo a diretora da unidade, os dados apresentados na prestação de contas da unidade levam em consideração apenas as consultas realizadas pelos médicos especialistas.

Outro aspecto observado pela equipe de auditoria foi a divergência entre os dados da prestação de contas e os extraídos por meio do TABWIN referentes aos exames de análises clínicas, exames de imagens e exames de métodos gráficos. A diretora justificou que a diferença apresentada ocorre devido às glosas relacionadas à ultrapassagem do teto financeiro do município.

Também foi observado o número elevado de exames de análises clínicas e exames de imagem no mês de dezembro de 2021 na prestação de contas. Ao ser questionado, o hospital justificou que ocorreu um erro de digitação no número de exames de análises clínicas, quando o valor correto seria 7.373 ao invés de 93.071. O mesmo ocorreu com os exames de imagem cujo valor informado foi 19.274, enquanto o valor correto seria 3.272.

Dessa forma, a falta de detalhamento dos procedimentos registrados nos relatórios de prestação de contas dificultou a comparabilidade com os sistemas oficiais do SUS, podendo comprometer as ações de planejamento, avaliação, controle e monitoramento.

Efeitos

Por meio da análise comparativa entre a produção ambulatorial e hospitalar disponível no SIA/SUS e SIH/SUS com os Relatórios Técnicos de prestação de contas, no período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, foi identificada uma incompatibilidade entre os dados. A ausência de detalhamento dos procedimentos realizados pela unidade na prestação de contas efetuada pela OSS, dificulta a comparação com os sistemas oficiais, comprometendo a transparência dos recursos financeiros utilizados e dos serviços prestados pelo hospital.

Propostas de Encaminhamentos e Possíveis Benefícios

Diante do exposto, e com base no princípio da eficiência preconizado no art. 37 da CF/88, recomendam-se as seguintes providências:

Ao HGVE,

a) A padronização dos dados da produção ambulatorial e hospitalar nos Relatórios Técnicos de prestação de contas com a tabela de procedimentos do SUS disponível no SIGTAP, a fim de gerar informações mais fidedignas, auxiliando no planejamento, avaliação, controle e monitoramento;

b) Ampliação das ações de capacitação dos profissionais da unidade para contribuir com o aperfeiçoamento técnico e comportamental das equipes e melhoria da assistência.

À SMS de Niterói/RJ,

a) Avaliação mais detalhada por parte do controle interno e externo da administração pública municipal, para análise da prestação de contas e execução dos serviços prestados no âmbito do Contrato de Gestão nº 01/2018.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na visão geral do objeto, verificou-se que a unidade apresenta uma equipe gerencial que atua norteada por instrumentos de controle, indicadores gerenciais e busca incentivar a gestão participativa na unidade. A atualização e aperfeiçoamento dos protocolos clínicos de atendimento da emergência pediátrica, a adoção de instrumentos de avaliação da eficiência, a realização de programas de capacitação para áreas administrativas e assistenciais, a Gestão da Clínica e Alta Segura são exemplos de boas práticas que podem ser divulgadas para outras unidades de saúde, pois essas ações contribuíram para mitigar os riscos em função do aumento da demanda por atendimento no Setor de Emergência no período da sazonalidade das doenças respiratórias.

O primeiro achado de auditoria revela que ocorreu superlotação dos leitos hospitalares no período da sazonalidade das doenças respiratórias, o que impactou no segundo achado, que se refere à elevação do tempo de espera para o atendimento médico no setor de emergência. A unidade adotou medidas de controle para mitigar o problema, como por exemplo, a melhoria da gestão dos leitos e o monitoramento do tempo de espera do paciente por um leito de internação.

Como boa prática para o enfrentamento das questões de superlotação hospitalar, a unidade adota a utilização do “Espaço Família”, local reservado para agilizar a liberação do leito ocupado pelo paciente após receber alta hospitalar. Em relação à redução do tempo de espera para o atendimento no setor de emergência, a unidade adota as seguintes estratégias: monitoramento periódico do tempo de espera; contratação extra de profissionais; e reorganização do fluxo de atendimento por meio do acionamento do Plano de Contingência para sazonalidade das doenças respiratórias.

O terceiro achado de auditoria identificou uma fragilidade no gerenciamento das informações relativas à produção ambulatorial e hospitalar, considerando que os dados apresentados nos Relatórios Técnicos de prestação de contas e os disponíveis no SIA/SUS e SIH/SUS, do período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, apresentaram incompatibilidades, comprometendo a transparência dos recursos financeiros utilizados e dos serviços prestados pelo hospital. Apesar da unidade dispor de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que padronizam as atividades do faturamento, verificou-se que os mesmos foram insuficientes para impedir a incoerência das informações.

Em relação às fontes de financiamento do hospital e à atuação da Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA), não foi possível realizar uma análise mais acurada, visto que a única ferramenta de informação foi o Contrato de Gestão nº01/2018. Também não foi possível verificar se a unidade possuía algum sistema de processamento e controle dos custos, e como a instituição gerenciava estas informações. A não apresentação da totalidade das informações, solicitadas por meio do Comunicado de Auditoria à SMS/Niterói/RJ, inviabilizou um exame mais detalhado dos dados. Nesse sentido, salvo melhor juízo, a equipe entende que existe a necessidade de uma avaliação mais detalhada por parte do controle interno e externo da administração pública municipal, para avaliação da prestação de contas e execução dos serviços prestados por não fazer parte deste escopo.

No que se refere às visitas realizadas na unidade, a equipe de auditoria observou que foram realizadas obras em alguns setores como Emergência, UTI, UIC-1, UIC-3 e Espaço Família, entretanto considerando que são construções antigas da década de 1950, parte das instalações necessitam de modernização.

A partir do exposto, considera-se que é relevante o fortalecimento das ações de eficiência hospitalar, pois podem contribuir na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde. É importante ressaltar a necessidade de maior integração com a gestão pública municipal e estadual, com o intuito de viabilizar o desenvolvimento e implementação de políticas públicas que possam contribuir pa-



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



ra a redução da exposição a fatores de risco, e o agravamento das doenças devido à condição de vulnerabilidade social de algumas famílias atendidas no HGVF.

Cabe ressaltar que até a conclusão deste trabalho, não houve manifestação por parte da SMS de Niterói/RJ e nem da direção da unidade hospitalar, em relação ao conteúdo do Relatório Preliminar, encaminhado por meio do Ofício nº 74/2023/RJ/SEAUD/AudSUS/MS, de 14 de junho de 2023.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997**: Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. Brasília, 1997.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998**: Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, 1998.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**: Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. **Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011**: Dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002**: Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010**: Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013**: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**: Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**: Dispõe sobre o financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde do SUS. Brasília, 2017.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final da Auditoria nº 19362



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.733, de 04 de outubro de 2022.** Habilita e reclassifica leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrico e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), de Estados e Municípios. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 421, de 21 de junho de 2002.** Serviço Hospitalar para tratamento AIDS. Autoriza os hospitais abaixo para cobrança na autorização de internação hospitalar - AIH dos procedimentos - tratamento da AIDS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria nº 1.110, de 10 de novembro de 2021:** Dispõe sobre o envio e o reprocessamento dos arquivos que compõem as Bases de Dados Nacionais do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS. Brasília, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe os requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS:** Tempo de espera na Urgência e Emergência do E-ACE-02 V1.01. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implantação e Implementação do NIR – Núcleo Interno de Regulação para os hospitais gerais e especializados.** Brasília, 54p., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Gestão sistêmica para evitar a congestão/superlotação - Síntese de evidências para políticas de saúde: congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências.** Brasília, 2012. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES,** 2023. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 19 de set. de 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Eficiência na Saúde,** 2023. Disponível em: <<https://eficiencianasauade.org/>>. Acesso em: 02 de jan. de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.077, de 24 de julho de 2014.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho, 2014.

NITERÓI. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 108, de 18 de julho de 2019.** Cria a Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA) do Contrato de Gestão Nº 001/2018 celebrado entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói e a Organização Social Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS. Niterói, 2019.

NITERÓI. Fundação Municipal de Saúde. **Portaria nº 061, de 09 de fevereiro de 2021.** Atualiza a Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA) do Contrato de Gestão Nº 001/2018 celebrado entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói e a Organização Social Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS. Niterói, 2021.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Apêndice I do Relatório - Registro fotográfico do HGVF



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

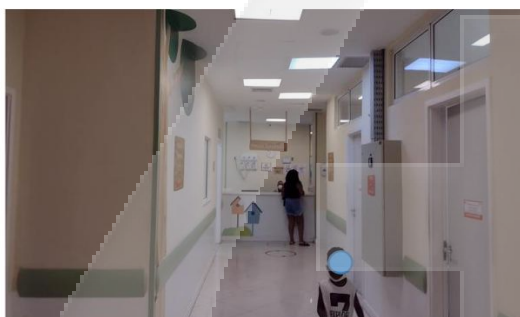
EFICIÊNCIA
Hospitalar



Recepção da Emergência



Sala de Espera da Emergência



Consultórios da Emergência



Unidade de Internação Clínica - UIC



Ambulância



Painel dos Leitos - Gerencial



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Apêndice I do Relatório - Registro fotográfico do HGVF



SNA
SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS



EFICIÊNCIA
Hospitalar



Leito da Unidade de Terapia Intensiva - UTI



Equipamentos Móveis de Imagem



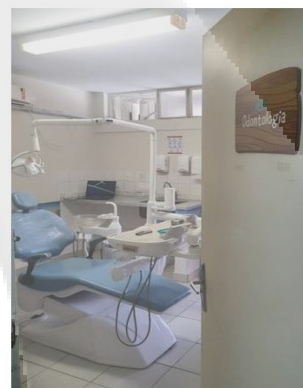
Sinalização Visual



Recepção do Ambulatório



Área de Espera do Ambulatório



Consultório Odontológico



Farmácia Hospitalar



Laboratório de Análises Clínicas



Setor de Rouparia



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Apêndice II do Relatório - Análise Comparativa da Produção Ambulatorial e Hospitalar

Apêndice II - Análise Comparativa da Produção Ambulatorial e Hospitalar - Hospital Getúlio Vargas Filho (Auditoria 19.462)

PRODUÇÃO - Jan a Dez 2021																								TOTAL GERAL POR PROCEDIMENTO															
PROCEDIMENTOS				JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL GERAL POR PROCEDIMENTO											
	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas			
Atendimento de Emergência	6.000	4.256	4.490	6.000	3.750	7.550	6.000	6.997	3.873	6.000	6.760	13.062	6.000	7.238	-	6.000	6.121	11.790	6.000	6.410	12.794	6.000	6.451	12.771	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Consultas Especializadas	1.500	501	805	1.500	650	863	1.500	871	1.272	1.500	762	1.038	1.500	948	-	1.500	1.095	1.500	1.500	694	732	1.500	1.032	938	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Internação Clínica	1.500	1.446	1.157	1.500	1.318	884	1.500	2.077	2.944	1.500	2.415	1.543	1.500	2.447	2.113	1.500	2.219	1.945	1.500	2.010	1.912	1.500	1.215	1.213	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Procedimentos Cirúrgicos	90.120	39	41	90.120	40	35	90.120	40	35	90.120	66	42	90.120	71	52	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34
Exames de Análises Clínicas	-	7.676	3.556	-	6.296	2.704	-	8.273	4.137	-	8.086	3.742	-	9.660	-	-	9.660	3.562	-	9.327	3.766	-	7.828	3.590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Exames de Análises de Imagem (Ecocardiograma, USG e Raios-X)	-	1.712	1.940	-	1.292	1.648	-	2.463	3.173	-	2.917	3.326	-	2.732	-	-	2.615	3.764	-	2.715	3.848	-	3.044	3.698	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Exames de Métodos Gráficos (Eletrocardiograma e Eletroencefalograma)	-	17	15	-	29	13	-	32	14	-	32	11	-	29	-	-	23	7	-	25	15	-	40	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

PRODUÇÃO - Jan a Ago 2022																								TOTAL GERAL (POR PROCEDIMENTO)															
PROCEDIMENTOS				JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL GERAL (POR PROCEDIMENTO)											
	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas	Previsão	Dados Tabular	Dados de Contas			
Atendimento de Emergência	6.000	4.256	4.490	6.000	3.750	7.550	6.000	6.997	3.873	6.000	6.760	13.062	6.000	7.238	-	6.000	6.121	11.790	6.000	6.410	12.794	6.000	6.451	12.771	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Consultas Especializadas	1.500	501	805	1.500	650	863	1.500	871	1.272	1.500	762	1.038	1.500	948	-	1.500	1.095	1.500	1.500	694	732	1.500	1.032	938	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Internação Clínica	1.500	1.446	1.157	1.500	1.318	884	1.500	2.077	2.944	1.500	2.415	1.543	1.500	2.447	2.113	1.500	2.219	1.945	1.500	2.010	1.912	1.500	1.215	1.213	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Procedimentos Cirúrgicos	90.120	39	41	90.120	40	35	90.120	40	35	90.120	66	42	90.120	71	52	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34	90.120	67	34
Exames de Análises Clínicas	-	7.676	3.556	-	6.296	2.704	-	8.273	4.137	-	8.086	3.742	-	9.660	-	-	9.660	3.562	-	9.327	3.766	-	7.828	3.590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Exames de Análises de Imagem (Ecocardiograma, USG e Raios-X)	-	1.712	1.940	-	1.292	1.648	-	2.463	3.173	-	2.917	3.326	-	2.732	-	-	2.615	3.764	-	2.715	3.848	-	3.044	3.698	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Exames de Métodos Gráficos (Eletrocardiograma e Eletroencefalograma)	-	17	15	-	29	13	-	32	14	-	32	11	-	29	-	-	23	7	-	25	15	-	40	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fontes: Elaborado pelo órgão para o período de abrangência da auditoria, a partir dos dados extraídos:

Estad de Saúde Pública (R01/2018) da OSS IDEAS
Relatório Técnico de prestação de contas disponíveis no site eletrônico da OSS IDEAS
Dados do SIA e SISUSIS, por meio da ferramenta de tabulação /ADWIN e rels de compatibilidade, em novembro de 2022