EFICIÊNCIA Hospitalar

RELATÓRIO DE AUDITORIA:

Auditoria de desempenho para avaliar a eficiência de unidades Hospitalares Públicas de Média e Alta Complexidade (MAC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), realizado no Hospital Municipal de Araucária e Secretaria Municipal de Saúde de Araucária/PR.

Seção de Auditoria (SEAUD/PR) da Auditoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde

Junho de 2023

Auditoria nº 19.377

Objetivo: Analisar e avaliar a eficiência do Hospital Municipal de Araucária, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Araucária/PR, no período de abrangência de janeiro a dezembro do ano de 2022, visando à identificação de eventuais dificuldades ou nós críticos nos principais macroprocessos do estabelecimento de saúde, os quais possam prejudicar a eficiência hospital.

Chefe da SEAUD/PR:
Nancy Terezinha Moroz da Silveira

Supervisão:
Wilson Vicente Costa de Alvarenga

Equipe:
Liliane Ocalxuk, coordenadora da atividade
Osmara Aparecida Grecco Nogueira
Priscila Soares dos Santos
Ronei Fernando da Luz
Viviane Aparecida Marques de Oliveira

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS)
Seção de Auditoria no Paraná – SEAUD/PR
Rua Cândido Lopes, nº 208, Sala 505 – Centro
CEP: 80020-060 – Curitiba/PR
Tel.: (41) 3232-9035
E-mail: auditorianucleopr@saude.gov.br

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Taxa de ocupação de áreas com meta de 85%. 10
Gráfico 2 - Taxa de ocupação de áreas com meta de 90%. 11
Gráfico 3 - Quantidade de Exames de Tomografia Computadorizada. 17
Gráfico 4 - Regressão no quantitativo de Tomografia Computadorizada eletiva em 2022. 18
Gráfico 5 - Percentual das reinternações por capítulo do CID-10 em 2022. 26
Gráfico 6 - Causas do total de reinternações no HMA em 2022. 27
Gráfico 7 - Causas das reinternações precoces e tardias no HMA em 2022. 28
Gráfico 8 - Registros nos prontuários no momento da alta hospitalar. 29

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Resultado da produção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas dos meses de janeiro a outubro de 2022. 12
Tabela 2 - Lista de Espera 13
Tabela 3 - Resultado do indicador de estoque de acuracidade. 23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2. VISÃO GERAL 7

3. ACHADOS DE AUDITORIA 9

3.1 Ineficiências no Hospital Municipal de Araucária e Contratualização 9

3.2 Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética 16

3.3 Gestão de estoque na Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico 21

3.4 Reinternações e Contrarreferências 25

3.5 Não estímulo à presença de acompanhante e não garantia de privacidade entre os leitos na UTI Adulto 30

3.6 Garantia de conforto e higiene, assim como de segurança do paciente na UTI Adulto 33

3.7 Divergências de Identificação e Avaliação das Lesões por Pressão na UTI Adulto 34

4. CONCLUSÃO 37

REFERÊNCIAS 38

ANEXOS 42

ANEXO A - Instalações Físicas para Assistência. 42

ANEXO B - Organograma do Hospital Municipal de Araucária. 43

ANEXO C - Captura de trecho da Planilha com Quantitativo de Tomografia 44

ANEXO D - Meta, agendamento e realização de Tomografias com e sem contraste 45

ANEXO E – Pagamentos realizados pelo HMA 46

ANEXO F - Faixas de temperatura para conservação de medicamentos 47

ANEXO G - Lista de espera atualizada demonstrando os dez procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade com filas com maior tempo de espera 48

ANEXO H - Fotos da UTI-Adulto do HMA fevereiro/2023 49

ANEXO I – Plano de Ação 50

ANEXO J - Parecer sobre o Plano de Ação da Auditoria 19.377 - Eficiência Hospitalar 60

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de relatório de auditoria que visa analisar a eficiência do Hospital Municipal de Araucária (HMA) da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária/PR (SMSA) com foco em identificação de eventuais dificuldades nos processos internos, que possam prejudicar a eficiência do hospital, bem como, testar e validar a minuta do documento Referencial Básico de Auditoria de Eficiência de Unidades Hospitalares elaborada no âmbito do Relatório de Levantamento de Eficiência em Unidades Hospitalares Públicas (TCU 015.993/2019-1) pelo Tribunal de Contas da União.

Problema

Indícios de insustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) indicados pelo Tribunal de Contas da União (TCU 014.791/2019-6, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler) e elevados índices de ineficiência no referido sistema, apontados pelo Banco Mundial (in Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil, 2017) são os problemas que levaram a Secretaria de Controle Externo da Saúde/TCU em parceria com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS do Ministério da Saúde a auditar unidades hospitalares classificadas no Relatório de Levantamento de eficiência (TCU 015.993/2019-1).

Segundo modelo de Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis - DEA) concebido pelo Banco Mundial - BM, haveria 71% de ineficiência média nos serviços de média e alta complexidade prestados no âmbito do SUS. O TCU desenvolveu análise similar utilizando uma base de dados diferente da que foi utilizada pelo BM, introduziu modificações nas variáveis, mas encontrou resultados parecidos, reforçando os indícios de baixo desempenho nos hospitais do SUS, conforme apontado no Relatório (TCU 015.993/2019-1).

Por essa razão, houve a necessidade de verificar em detalhes as causas das dificuldades dos processos internos enfrentadas por essas unidades hospitalares. Dessa forma, foram realizadas auditorias com o objetivo de compreender quais são os motivos ou fontes de ineficiência nos hospitais do SUS, bem como identificar boas práticas que podem ser reproduzidas em outras unidades do país. Assim, diante de um maior amadurecimento sobre o problema espera-se trazer elementos mais consistentes para que os tomadores de decisão possam transformar a realidade em prol dos pacientes e do contribuinte.

O Hospital Municipal de Araucária foi selecionado pela equipe de auditoria da SEAUD/PR para verificar a pertinência dos parâmetros constantes no mencionado referencial.

Metodologia

A base metodológica utilizada é o Referencial Básico de Auditoria de Eficiência de Unidades Hospitalares, versão 3.1 (TCU, 2022) para a execução dos trabalhos, e para a seleção da unidade, utilizou-se uma análise ponderada por meio da técnica SWOT aplicada a formulários previamente preenchidos por unidades hospitalares e gestores SUS.

O Hospital Municipal de Araucária foi selecionado pela SEAUD/PR a fim de verificar a pertinência dos parâmetros estabelecidos no mencionado referencial. O Relatório de

Planejamento da auditoria nº 19.377 apresenta a produção de conhecimento que fundamentou a escolha da mencionada unidade para execução do trabalho.

Em breves palavras, são levantadas informações para construir a visão geral detalhada sobre o hospital, inclusive compreendendo suas relações com o ambiente externo. Neste processo parte-se dos aspectos mais gerais para os mais específicos, levantando-se os principais riscos para entrega de valor para os usuários dos serviços e para o contribuinte.

Questões de auditoria

As questões de auditoria elaboradas foram decorrentes do processo mencionado no parágrafo anterior, dando origem à matriz de planejamento, e foram as seguintes:

> Questão 1: O Hospital Municipal de Araucária realizou procedimentos especializados de média e alta complexidade estabelecidos no PDR e que estão previstos no Contrato de Gestão nº 103/2021, na perspectiva da necessidade epidemiológica da população?
>
> Questão 2: O Hospital Municipal de Araucária, no período de janeiro a dezembro de 2022, trabalhou a alta hospitalar com garantia de contrarreferência para a rede, de acordo com os protocolos assistenciais e diretrizes do NIR?
>
> Questão 3: O Hospital Municipal de Araucária dispõe de uma gestão de estoques de insumos estratégicos adequada e suficiente para atender as demandas de todos os setores da unidade hospitalar, conforme as Diretrizes e Estratégias para Organização, Fortalecimento e Aprimoramento das Ações e Serviços de Farmácia no âmbito dos Hospitais, conforme Anexo XXVII, Anexo 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017)?
>
> Questão 4: No período de janeiro a dezembro de 2022, o Hospital Municipal de Araucária atendeu a população de referência em cirurgias eletivas, em cumprimento ao previsto no Contrato nº 103/2021, estabelecido com o gestor SUS e em conformidade com os artigos 3 e 4º, Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 da Política Nacional de Atenção Hospitalar?
>
> Questão 5: O atendimento de pacientes com condições sensíveis à atenção básica no âmbito hospitalar tem proporcionado comprometimento no desempenho do HMA, relativos aos procedimentos de média e alta complexidade inseridos na rede do SUS, conforme publicação do Banco Mundial, alusivo ao impacto da organização da atenção primária à saúde na eficiência?
>
> Questão 6: No Hospital Municipal de Araucária há contratação de CD e THB para realizar a higienização bucal adequada dos pacientes internados na UTI com a finalidade de prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), conforme disposto no Inciso VI do artigo 18 da RDC ANVISA nº 07, de 24/02/2010?
>
> Questão 7: O Hospital Municipal de Araucária possui protocolo de humanização da UTI implantado de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, respeitando minimamente a população determinada em lei com garantia de acompanhante?
>
> Questão 8: O Hospital Municipal de Araucária disponibilizou aos pacientes a realização de exames de imagem com agilidade, no período de julho de 2021 a novembro de 2022, em cumprimento ao inciso I do artigo 4º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017?

Limitações

Por se tratar do primeiro trabalho em hospital realizado pela equipe, utilizando-se o aludido referencial, pode-se mencionar que os auditores estão em processo de amadurecimento no tema. No entanto, para mitigar o risco de auditoria, o trabalho teve por base o curso sobre gestão e eficiência hospitalar ministrado pelo Dr. Welfane Cordeiro Júnior, médico intensivista e ex-coordenador do Projeto Lean nas Emergências.

Com o pressuposto da flexibilidade do planejamento frente a mudanças identificadas no decorrer da ação de auditoria, para as questões de auditoria 5 e 6 houve alterações no processo de trabalho. Para a questão 5 não foi possível evidenciar comprometimento no desempenho do HMA devido a demanda sensível à atenção primária em saúde, visto que foi identificado inúmeros resultados de taxas de ocupação e de produção, no ano de 2022, inferiores as contratualizadas, e não uma sobrecarga no atendimento. Para a questão 6, a equipe *in loco* identificou que o foco em relação a higiene bucal estaria direcionado à realização dessa intervenção e na ocorrência de PAV, não na restrição a contratação de Cirurgião-Dentista e Técnico de Higiene Bucal.

2. VISÃO GERAL

A Rede de Saúde

O município de Araucária/PR localiza-se no Estado do Paraná e está integrado socioeconomicamente à Região Metropolitana de Curitiba. Possui habilitação em Gestão Básica do SUS e pertence a 2ª Regional de Saúde, que tem como sede a capital do Estado. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no último CENSO 2010, Araucária-PR contava com uma população de 119.123 habitantes e uma população estimada de 148.522 habitantes em 2021.

Conforme Relatório Anual de Gestão 2021 (RAG), da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, a população do município é predominantemente jovem e a pirâmide populacional tem uma forma que caracteriza a população como constritiva, ou seja, de crescimento lento. Isso é resultado de uma redução dos níveis de fecundidade e mortalidade, com consequente diminuição no ritmo de crescimento populacional e envelhecimento pela base.

Caracterização da unidade hospitalar

A atenção hospitalar do município é realizada no Hospital Municipal de Araucária, instituição pública, localizada na Rua Rozália Wzorek, 77 - Jardim Sábia, CEP 83708-000, registrada sob nº 5995280 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O estabelecimento hospitalar foi inaugurado no ano de 2008, classificado como hospital geral e de médio porte. Conforme no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, está credenciado e estruturado para casos de baixa, média e alta complexidade, realizando atendimentos exclusivamente pelo SUS, sendo referência para atendimentos de Urgência e Emergência, Trauma-ortopedia e da Rede Cegonha.

Em novembro de 2021, por meio da celebração do Contrato de Gestão nº 103/2021, o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde do HMA passaram a ser de responsabilidade da Organização Social de Saúde (OSS), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, CNPJ nº 73.027.690/0001-46. O contrato de gestão possui uma série de metas e indicadores com a finalidade de mensurar os resultados esperados em relação à equipe mínima, volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios. A importância global estimada do contrato é de R$ 48.984.072,24 (Quarenta e oito milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, setenta e dois reais e vinte e quatro centavos), sendo estabelecidas metas qualitativas e quantitativas cada uma correspondendo a "20% do valor do repasse mensal, sendo denominado de VALOR DA PRODUÇÃO" (p. 41 e 45). A partir do Termo Aditivo n° 05/2022, de 11/11/2022, página 2, o valor global do contrato passa a ser de R$ 57.167.858,00 (cinquenta e sete milhões, cento e sessenta e sete mil e oitocentos e cinquenta e oito reais), sendo o valor de repasse mensal R$ 4.898.878,17 (quatro milhões, oitocentos e noventa e oito mil, oitocentos e setenta e oito reais e dezessete centavos).

Descritivamente, de acordo com Plano Municipal de Saúde 2018-2021, o subcomponente hospitalar possui 110 leitos, sendo que atualmente estão ativos 84 leitos, duas Unidades de Tratamentos Intensivos (UTI): adulta e pediátrica, dois centros cirúrgicos: geral e obstétrico, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) com central de exames de imagens e Pronto Socorro. É habilitado para a Rede Cegonha, Alta e Média Complexidade para UTI Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). Realiza uma média mensal de 150 partos, 200 cirurgias, 520 internações, 780 consultas ambulatoriais, 8.600 exames e 1.500 atendimentos de urgência. Detalhamento das instalações físicas no Anexo A.

Oferece atendimento nas seguintes especialidades médicas: Clínica Médica; Ginecologia e Obstetrícia; Gestação de Alto Risco; Pediatria; Cardiologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Hematologia; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Anestesiologia; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia do Aparelho Digestivo e Cirurgia Geral. Outros serviços ofertados: Fisioterapia Clínica; Psicologia Clínica; Odontologia para pacientes na UTI; Nutrição Clínica; Serviço Social; Fonoaudiologia e Farmácia Clínica.

Ainda, possui as seguintes comissões ativas com o objetivo de melhorar as atividades de assistência aos pacientes e apoiar os processos de trabalho internos: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Curativos; Farmácia e Terapêutica; Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN); Humanização; Resíduos; Qualidade de Vida; Revisão de Prontuários; Transfusional; Gerenciamento dos Riscos e Núcleo de Segurança do Paciente; Custos; Ética de Enfermagem; Ética Médica; Gestora Multidisciplinar; Revisão de Óbito e Revisão de Óbito Materno Infantil. Conta ainda com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do HMA, que trabalha em conjunto com a Comissão de Gerenciamento dos Riscos e da Qualidade, tendo como base a Política Nacional de Segurança do Paciente e o Plano de Segurança do Paciente Institucional. O NSP se reúne semanalmente para análise dos eventos adversos, das situações de risco, elaboração de planos de ação e acompanhamento das práticas de controle do risco. Compondo a Estrutura Municipal de Saúde, se caracterizando como departamentos que permeiam todos os níveis de

atenção, existem o Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) e o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF). No Anexo B, segue Organograma do Hospital para melhor detalhamento da estrutura organizacional e hierárquica do HMA.

Em relação aos fatores externos que podem afetar a eficiência da unidade, pode-se destacar dois: a pandemia provocada pela Covid-19 e a mudança de gestão do hospital, realizada em 2021. A pandemia da Covid-19 foi declarada no Brasil por meio da Portaria GM/MS nº 188, de 3/2/2020 e a partir dessa data, os casos emergenciais relacionados à Covid-19 foram priorizados em detrimento dos procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos, até o final da emergência de saúde pública causada pela pandemia no país, declarada pela Portaria GM/MS nº 913, de 22/4/2022. Além disso, a mudança de gestão alterou os termos de contratualização, inicialmente definidos pelo Contrato de Gestão Emergencial nº 44/2021 com a Liga Paranaense de Combate ao Câncer, CNPJ nº 76.591.048/0001-28, assinado em 14/5/2021, para o estabelecido no Contrato de Gestão nº 103/2021 com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, assinado em 12/11/2021.

Macroprocessos e processos críticos

Compõem o escopo desta auditoria os macroprocessos, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT), Gestão de Insumos e o Núcleo Interno de Regulação (NIR), incluindo contrarreferências e reinternações.

Durante a análise dos macroprocessos, na fase de planejamento, a equipe identificou vários riscos residuais. Após a fase operativa, os achados confirmaram algumas deficiências e também demostraram pontos positivos, que foram consolidados nos seguintes seguimentos: ociosidade operacional; pacientes aguardando consultas e cirurgias eletivas em lista de espera; falhas na realização de exames de apoio diagnóstico; gestão de estoques de insumos farmacêuticos; falhas na contrarreferência; reinternações preveníveis e humanização na UTI.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1 Ineficiências no Hospital Municipal de Araucária e Contratualização

Devido a falhas e lacunas na contratualização, ocorreu ineficiência no uso do HMA, o que levou a baixas taxas de ocupação nos diversos setores, assim como, quantitativo de produção pactuado não alcançado, impactando na demanda reprimida existente no município de Araucária para inúmeras especialidades, inclusive nas que o HMA é referência.

Critérios

A partir das Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, todos os entes federativos formalizarão a relação com os hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização. Cabendo ao ente contratante responsabilidades, entre elas:

> II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
> V - gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados; (Art. 3°; inciso II e V do art.5° do Anexo 2 do Anexo XXIV, Portaria de Consolidação GM/MS n°2, de 28/9/2017).

Por outro lado, o ente contratado responsabiliza-se por:

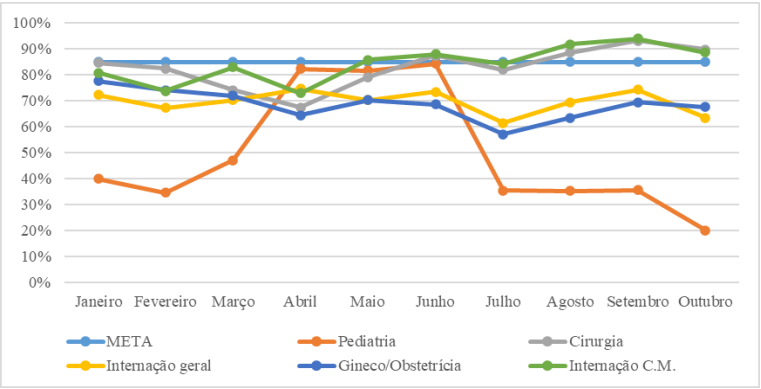
> I - cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
> II - cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
> [...] V - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização. (inciso I, II e V do art.7° do Anexo 2 do Anexo XXIV, Portaria de Consolidação GM/MS n°2, de 28/9/2017).

Metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Contrato de Gestão n° 103/2021 e seus aditivos, celebrando entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e o Hospital Municipal de Araucária.

Situação encontrada

Ao analisar os Relatórios da Comissão de Fiscalização do Contrato n° 103/2021, das competências de janeiro a agosto/2022, e os da Auditoria Municipal de janeiro a dezembro/2022, verifica-se o acompanhamento de meta qualitativas e quantitativas do contrato. Constatou-se que há reiteradamente uma taxa de ocupação, dos diversos setores assistenciais do Hospital Municipal de Araucária, inferior à meta contratualizada. Em relação as taxas de ocupação de pediatria, cirurgia internação geral, gineco/obstetrícia e internação C.M. tem-se a meta de 85%, nota-se no Gráfico 1 que na maior parte dos meses de todas áreas citadas, a meta não é atingida. Assim, em 5 áreas em 10 meses, tem-se um universo de 50 possibilidades de alcance da meta, sendo alcançada em apenas 9 vezes, o que corresponde a 18%.

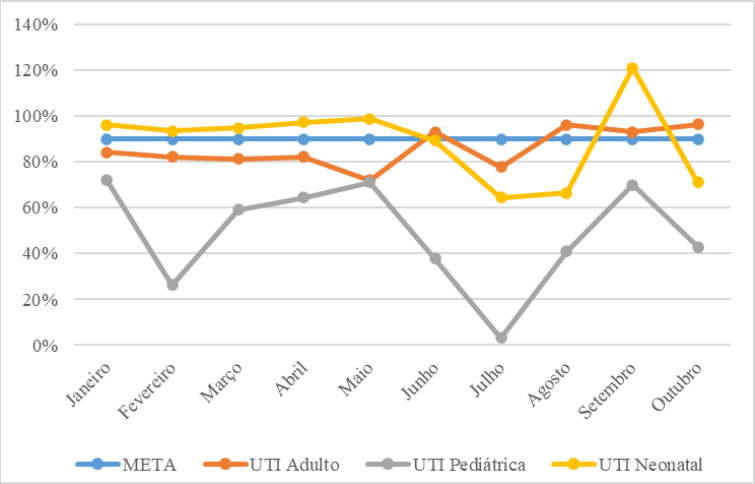
Gráfico 1 - Taxa de ocupação de áreas com meta de 85%.



Fonte: Relatórios da Auditoria Municipal das competências de janeiro a outubro de 2022 e Relatórios da Comissão de Fiscalização do Contrato das competências de janeiro a agosto de 2022.

Por sua vez, no caso das Taxas de Ocupação das UTIs Adulto, Pediátrica e Neonatal, tem-se como meta 90%, conforme Gráfico 2 segue os resultados alcançados.

Gráfico 2 - Taxa de ocupação de áreas com meta de 90%.



Fonte: Relatórios da Auditoria Municipal das competências de janeiro a outubro de 2022 e Relatórios da Comissão de Fiscalização do Contrato das competências de janeiro a agosto de 2022.

De modo geral, nas UTIs havia um universo de 30 possiblidades de alcance da meta, ocorrendo em 10 casos, logo 30%. Sendo a UTI Neonatal responsável pela maior frequência de atingimento, 6 em 10 meses[1]. Por sua vez, a UTI pediátrica teve os piores índices, não alcançando a meta em nenhum dos meses avaliados. A UTI Adulta atingiu a meta em 4 meses, tendo como Taxa de Ocupação média, 10 meses analisados, 85,82%.

Nos Relatórios da Auditoria Municipal o não alcance das metas qualitativas, as quais englobam as taxas de ocupação, nos meses de janeiro, fevereiro, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro, correspondeu a um desconto financeiro de 1% do valor da produção equivalente a R$ 8.164,01 (Oito mil, cento e sessenta e quatro reais e um centavo). Em março o desconto foi de 2% R$ 16.328,02 (Dezesseis mil, trezentos e vinte e oito reais e dois centavos).

Há descrições nos relatórios de auditoria, meses janeiro e fevereiro sobre problemas com o sistema TASY utilizado pelo HMA para a realização do censo diário. No relatório do mês de fevereiro tem-se “Mantivemos a pontuação inicial, porém reiteramos que é a segunda prestação de contas com problemas na emissão desses relatórios. A Contratada informa na justificativa que será corrigido nos meses subsequentes” (p. 10).

Quanto as metas quantitativas selecionaram-se algumas para ilustrar a produção. Cabe esclarecer que, no mês de abril houve mudança nas especialidades e em algumas metas a partir do Termo Aditivo n° 4/2022, acrescentando duas especialidades Cirurgia e Avaliação Oftalmológica, e diminuindo a meta de cirurgia vascular, passando de 20 para 5 mensais. Segue Tabela 1 com os dados, as colunas das metas pactuadas foram sinalizadas com a cor cinza, e as médias calculadas na última coluna, no caso de não atingimento foram sinalizadas na cor laranja.

[1] No mês de setembro/2022 teve ocupação de 120,97%, não havendo explicação da extrapolação no Relatório de Auditoria Municipal.

Tabela 1 - Resultado da produção de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas dos meses de janeiro a outubro de 2022.

Produção / Meses 2022	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Meta**	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Média
Internações urgência / emergência	430	435	376	449	430	464	506	552	449	442	456	410	451,73
Cirurgia geral eletivas	30	46	36	44	30	46	41	46	48	39	47	42	42,27
Cirurgia pediátrica eletivas	5	6	4	0	5	4	5	9	4	4	5	5	4,64
Cirurgia ginecológica eletivas	15	19	15	20	15	17	15	12	10	17	10	5	14,09
Cirurgia ortopédica baixa/média complexidade	10	13	12	10	10	5	6	8	11	9	14	11	9,91
Cirurgia ortopédica de alta complex.	3	0	0	0	3	0	1	0	1	2	1	2	0,91
Laqueadura	10	6	10	5	10	6	11	7	4	9	5	7	7,27
Cirurgia vascular	20	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0,82
Cir. Oftalmológica	----*	----*	----*	----*	15	15	15	11	8	7	4	9	9,86
Consulta Cardiologia	60	12	37	48	60	43	56	59	53	62	55	49	48,55
Avaliação Oftalmológica	----*	----*	----*	----*	40	36	52	34	31	41	37	30	37,29

*Não contratualizado **Mudanças na contratualização - Termo Aditivo nº 4/2022
Fonte: Relatórios da Auditoria Municipal das competências de janeiro a outubro de 2022 e Relatórios da Comissão de Fiscalização do Contrato das competências de janeiro a agosto de 2022.

Depreende-se da Tabela 1 que, das 11 produções quantitativas analisadas apenas duas atingiram a meta levando em consideração a média do período, no caso, as Internações urgência/emergência e cirurgias gerais eletivas. Acrescenta-se a análise que mesmo com a diminuição na meta da cirurgia vascular, a partir de abril/2022, de 20 para 5, sua média ficou abaixo de 1 ocorrência. Por sua vez, na especialidade de cirurgia ortopédica de alta complexidade, na qual o Hospital Municipal de Araucária tem habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, a meta de apenas 3 cirurgias mês não foi atingida em nenhum mês, tendo sua média abaixo de 1 ocorrência. Nos Relatórios da Auditoria Municipal o não alcance das metas quantitativas, que englobam a produção constante na Tabela 1, não tiveram consequências referente a desconto financeiro, com exceção do mês de fevereiro que houve desconto de 2% no valor da produção, R$ 16.328,02 (Dezesseis mil, trezentos e vinte e oito reais e dois centavos).

Em contraponto com as baixas taxas de ocupação dos diversos setores do HMA, assim como, baixa produção em diferentes especialidades, tem-se a presença de demanda reprimida para inúmeros procedimentos de saúde, exemplos na Tabela 2.

Tabela 2 - Lista de Espera

Tempo de Espera para consulta em Cardiologia no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	192	59
60+	210	72
TOTAL	**402**	**66**

Tempo de Espera para consulta em Cardiologia no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	191	134
60+	211	147
TOTAL	**402**	**141**

Tempo de Espera para consulta em Cirurgia do Aparelho Digestivo no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	14	223
60+	10	286
TOTAL	**24**	**249**

Tempo de Espera para consulta em Cirurgia do Aparelho Digestivo no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	14	298
60+	10	361
TOTAL	**24**	**324**

Tempo de Espera para consulta em Ortopedia Cirurgia do Quadril no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	23	193
60+	33	151
TOTAL	**56**	**168**

Tempo de Espera para consulta em Ortopedia Cirurgia do Quadril no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	23	268
60+	33	226
TOTAL	**56**	**243**

Tempo de Espera para consulta em Cirurgia Torácica no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	12	199
TOTAL	**12**	**199**

Tempo de Espera para consulta em Cirurgia Torácica no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	12	274
TOTAL	**12**	**274**

Tempo de Espera para consulta em Cirurgia Vascular no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	332	239
60+	250	245
TOTAL	**582**	**242**

Tempo de Espera para consulta em Cirurgia Vascular no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	329	315
60+	253	319
TOTAL	**582**	**317**

Tempo de Espera para consulta em Gastroenterologia no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	309	75
60+	172	82
TOTAL	**481**	**77**

Tempo de Espera para consulta em Gastroenterologia no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	306	150
60+	175	156
TOTAL	**481**	**152**

Tempo de Espera para consulta em Otorrinolaringologia no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	1237	208
60+	449	228
TOTAL	**1686**	**213**

Tempo de Espera para consulta em Otorrinolaringologia no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	1231	283
60+	455	302
TOTAL	**1686**	**288**

Tempo de Espera para consulta em Reumatologia no Município de Araucária

Idade 24/2/2023	Contagem de pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	151	63
60+	76	72
TOTAL	**227**	**66**

Tempo de Espera para consulta em Reumatologia no Município de Araucária

Idade 10/5/2023	Contagem de Pacientes	Tempo Médio de espera (em dias)
60-	150	138
60+	77	147
TOTAL	**227**	**141**

Fonte: Lista de Espera da SMS Araucária fornecidas em 24/02/2023.

Os tempos médios de espera foram calculados de duas formas, a partir da data de entrada do paciente na lista, conforme informado pela SMSA: a primeira forma calculou-se até a data da entrega da documentação, a segunda até a data de 10/05/2023, data do término da análise feita pela SEAUD/PR. Cumpre esclarecer que, há indícios para que o tempo médio de espera seja ainda maior, visto que, no caso de cardiologia até 2022 haviam 131 pessoas na lista, de janeiro a fevereiro de 2023 esse número sobe para 414, incremento de 316%, provavelmente devido a qualificação da lista, os pacientes foram reincluídos e sua data de entrada atualizada.

Destaca-se as cirurgias ortopédicas e vasculares, a primeira refere-se a habilitação supracitada do Hospital Municipal de Araucária, conforme Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) n° 252, de 13/06/2014, a qual "Aprova 'AD Referendum' a habilitação do Hospital Municipal de Araucária, CNES 5995280 – CNPJ 76.105.535/0001-99, no município de Araucária, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia – Serviços de Traumatologia e Ortopedia 155/001,155/002 e 155/003, e que o impacto financeiro será de R$ 42.096,48/mês e de R$ 505.157,76/ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde". A segunda, cirurgia vascular, embora hajam 582 (quinhentos e oitenta e duas) pessoas em lista de espera, houve redução na meta contratual de 20 cirurgias para 5, a partir de abril/2022.

Especificamente em relação ao não alcance das metas de cirurgias, verificou-se o Centro Cirúrgico por meio de observação direta feita pela equipe de auditoria, em 02/3/2023, a qual

constatou a existência de quatro salas de cirurgia, sendo que uma desativada, haviam três aparelhos de eletrocardiógrafo, assim como, três de anestesia, foco cirúrgico, hamper, maca de transporte e carro de emergência com desfibrilador, com data de conferência em 25/2/2023. Em relação aos instrumentais que necessitam de esterilização, esses são feitos por empresa terceirizada, Curitiba Esterilização de Materiais Médicos LTDA (STERILAB), CNPJ: 06.895.210/0001-71, sendo o preço pactuado do contrato de R$ 70.410,69 (setenta mil, quatrocentos e dez reais e sessenta e nove centavos) mensais, o último termo aditivo foi feito em 21/12/2022, tendo vigência atrelada ao Contrato de Gestão n° 103/2021. Ainda, foi entregue pelo HMA as escalas e frequências dos profissionais médicos do Centro Cirúrgico, sendo que há anestesistas todos os dias da semana, 24 horas por dia, no caso de médicos cirúrgicos ortopédicos estão disponíveis de segunda a sexta das 07 às 19 horas, por sua vez, os médicos cirurgiões gerais estão disponíveis todos os dias da semana, 24 horas por dia. Demonstrando assim, haver condições mínimas de estrutura, profissionais, equipamentos e insumos (detalhados no capítulo III deste Relatório) para a otimização do uso do Centro Cirúrgico.

Encaminhamentos

Recomenda-se a revisão e adequação contratual para a garantia das ações e serviços de saúde, conforme as necessidades epidemiológicas do território, em especial, a partir da análise de demanda reprimida, e a utilização plena do estabelecimento de saúde contratualizado de acordo com suas habilitações, definidas pelo Ministério da Saúde e deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). As diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) devem estar em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar, estão definidas no Anexo XXIV da PRC n° 2, de 28/9/2017.

Ainda se sugere a utilização dos critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, definidos no Capítulo II da Portaria de Consolidação n° 1, de 28/9/2017:

> **Art. 104.** Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.
> **Art. 105.** Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.
> **§ 1º** Os estados e municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios.

3.2 Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética

Devido à fragilidades e lacunas contratuais para a realização de tomografia computadorizada e ressonância magnética entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e o Hospital Municipal de Araucária, Unidade Habilitada para Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, ocorreu a 1) não garantia de realização de exames de ressonância magnética pelo Hospital; 2) descontinuidade da realização de exames eletivas de tomografia computadorizada a partir de março de 2022; 3) produção de dados de saúde sobre exames de tomografia tanto eletivas como de urgência não fidedignos com a realidade e incompletos, o que levou à 1) não cumprimento da estrutura funcional mínima de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia; 2) demanda de tomografia eletiva represada no mês de abril/2022; 3) falta de controle entre demanda solicitada e realizada, déficit na geração de dados epidemiológicos e impactou à 1) conformidade do funcionamento da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia 2) no atendimento tempestivo ao usuário; 3) na gestão da eficiência do acesso ao serviço de tomografia, como na mensuração do tempo entre a solicitação, realização e entrega do laudo, ou seja, tempestividade segundo gravidade do quadro.

Critérios

As Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, para serviços hospitalares gerais, devem ter como estrutura física e funcional mínima, no quesito de serviços diagnósticos, para atendimento ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, os seguintes diagnósticos por imagem: “c - tomografia computadorizada; e d - ressonância magnética. Nota: Os exames descritos nas alíneas “c” e “d” são imprescindíveis para a habilitação com vistas aos procedimentos de alta complexidade e podem ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar, devendo a disponibilidade do atendimento, sob a concordância e regulação do respectivo Gestor do SUS, ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26/8/1999” (letras “c” e “d”, subitem II, item 2 do Anexo I da Portaria SAS/MS nº 90, de 27/3/2009).

Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada, para tanto deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis e ser realizado mediante a celebração de contrato ou convênio, conforme disposto nos parágrafos 2 e 3 do art. 130 do Capítulo I, Título VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1 de 28/9/2017.

Situação encontrada

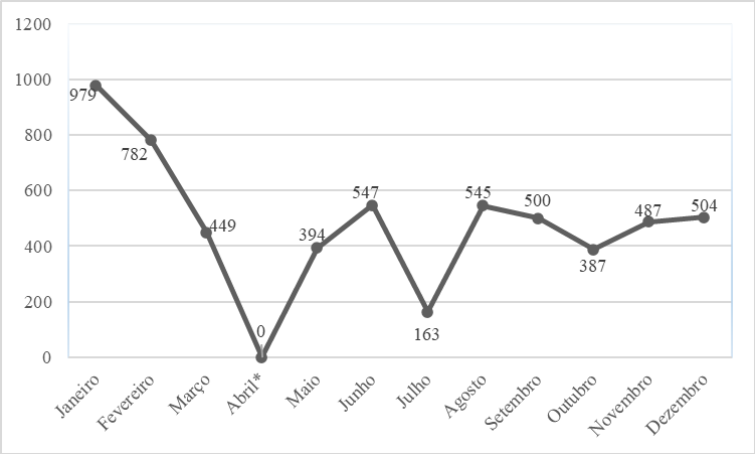
A equipe de auditoria solicitou dados referentes aos pacientes do Hospital Municipal de Araucária (HMA) que realizaram exames de imagem de tomografia computadorizada e ressonância magnética, no período de janeiro a dezembro de 2022, contendo: a) Nome do Paciente; b) Data de Nascimento; c) Tipo de Exame; d) Eletivo ou Urgência; e) CID; f) Data

de Internação; g) Data da Solicitação do exame; Data da realização do exame; Data da entrega do laudo médico; Data de Alta (Ofício nº 28/2023/PR/SEAUD/AUDSUS/MS, de 14/2/2023).

O HMA encaminhou planilha com dados dos exames de tomografia, não enviou dados sobre ressonância magnética, em análise ao Contrato de Gestão n° 103/2021 e seus aditivos, não há menção a este último exame, foi descrito pela SMSA e pelo HMA, em reuniões virtuais gravadas, que exames de ressonância magnética na constam na contratualização. A não garantia de ressonância magnética, seja em caráter intra-hospitalar ou externo contraria o estabelecido para a habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia (letras "d", subitem II, item 2 do Anexo I da Portaria SAS/MS nº 90/2009). Ao analisar a planilha, constatou-se que os campos não foram preenchidos em sua totalidade, sendo o caráter do atendimento "eletivo ou urgência" constando como o setor demandante, como, UPA, Pronto Atendimento, entre outros; o código CID consta como "não autorizado pelo paciente" ou "nada consta"; as datas de realização dos exames, de internação e de solicitação são idênticas, assim como, o horário, maior detalhamento no Anexo C.

A partir do mês de outubro/2022 as informações de data de nascimento e data de internação estão incompletas, em novembro e dezembro/2022 somam-se as colunas de CID, data de internação e de solicitação do exame sem informações. Demostrando, que não há relatórios com informações mínimas sobre pedido e realização de tomografias para os pacientes do HMA, sendo necessária busca manual em prontuários eletrônicos/físicos e fichas de pedido de exames. Portanto, não é possível analisar a tempestividade entre a solicitação do exame, realização e priorização pelo quadro clínico (CID e caráter eletivo ou urgência), assim como, a gestão sobre problemas crônicos relacionados à dificuldade no acesso. Pode-se depreender dos dados, o quantitativo mensal de tomografias (sem discriminação entre eletivo ou urgência), conforme Gráfico 3:

Gráfico 3 - Quantidade de Exames de Tomografia Computadorizada.

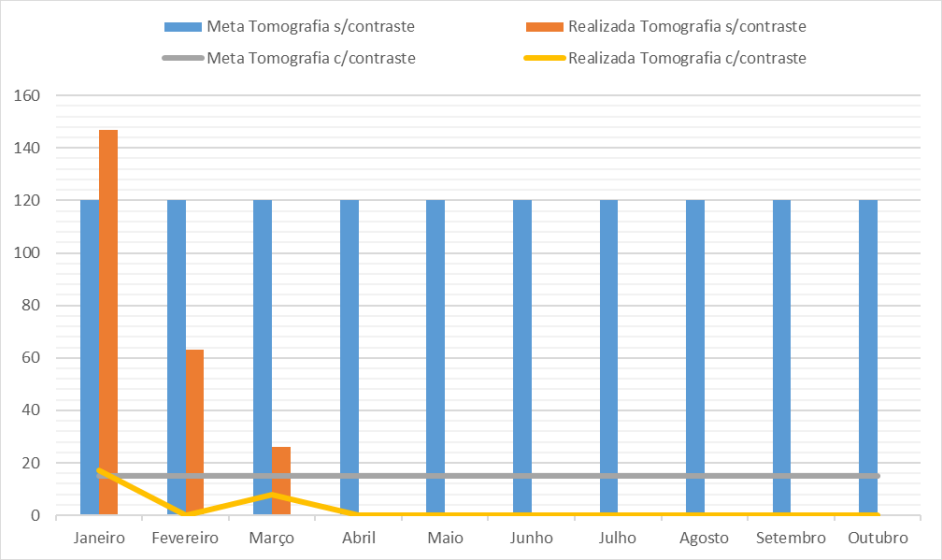


*Descrito na planilha como "exames suspensos".
Fonte: Planilhas entregues pelo HMA com quantitativo de exames de Tomografia realizadas de janeiro a dezembro de 2022.

Ao buscar evidenciar causas dos problemas na geração dos dados constantes nas planilhas entregues pelo HMA, analisou-se relatórios da comissão de fiscalização do Contrato Gestão n° 103/2021 e da auditoria municipal. Constatou-se restrição do controle a metas de

exames de tomografia de caráter eletivo, não havendo metas específicas para exames de urgência. Na análise dos supracitados relatórios verificou-se diminuição na realização de tomografias eletivas a partir de março/2022, segue Gráfico 4 (detalhes no Anexo D).

Gráfico 4 - Regressão no quantitativo de Tomografia Computadorizada eletiva em 2022.



Fonte: Relatórios da Auditoria Municipal das competências de janeiro a outubro de 2022 e Relatórios da Comissão de Fiscalização do Contrato das competências de janeiro a agosto de 2022.

A descontinuidade da realização dos exames de tomografia em caráter eletivo constante nos relatórios supracitados, demonstrados no Gráfico 4 e no Anexo D, corrobora com as entrevistas virtuais tanto do HMA quanto do gestor SMSA que relataram que a tomografia se encontra quebrada, desde meados de março/2022, assim como, vem ao encontro do documento "Relatório de Lista de Espera por procedimento de Tomografia", fornecido pela SMSA, que consta agendamentos somente para os meses de janeiro a março/2022. No entanto, a inoperância do Tomógrafo não consta no relatório de obsolescência entregue pelo HMA.

A partir de abril/2022 há relatos de problemas com a realização de exames de tomografia eletivas, presentes no Relatório da Auditoria Municipal:

> Justificam informando sobre a contratação do serviço de tomografia do equipamento alocado no CECC. E que devido ao fato do mesmo estar localizado em outra unidade de saúde e de esta atender pacientes com Covid-19, alguns pacientes se negaram a realizar o exame eletivo neste referido local. O que não se confirma, já que nem foram ofertadas vagas para a realização de exames eletivas de tomografia para a Central de Regulação [...]mantemos a pontuação inicial para este indicador, ou seja, 95,83% (0 pontos) (p. 4).

Ainda há apontamentos no Relatório da Auditoria Municipal, para a competência maio/2022, quanto a pagamentos com irregularidades ou com divergências feitos pela administração do Hospital Municipal de Araucária, e de pagamentos efetuados sem apresentação dos contratos para a realização do exame de Tomografia, para maior detalhamento ver Anexo E.

As duas não conformidades supracitadas do Relatório da Auditoria Municipal, para a prestação de contas de maio/2022, a saber, contrato sem assinatura e nota fiscal emitida por empresa diversa da contratada, se mantiveram nos meses de junho até agosto/2022. Sendo que, a partir de julho/2022 foi acrescentada uma não conformidade referente a diferença a maior do valor cobrado e estabelecido na Tabela SIGTAP, sendo reajustado para duas vezes o valor da referida Tabela, constatação que se manteve até agosto/2022.

Por conseguinte, nos Relatórios da competência de setembro e de outubro/2022, as constatações não mais estão presentes, mas as seguintes observações, nas páginas de 10 a 11, e, 10 e 12, respectivamente:

> (II) Não foram ofertados os exames de tomografia, devido a avarias no equipamento. Conforme contrato 103/2021, Anexo II item F-6.d e Termo aditivo n°04/2022 - "Das metas quantitativas - Casos de problemas técnicos ou operacionais nos equipamentos necessários para a execução dos exames abaixo relacionados, não desobrigam a CONTRATADA do cumprimento das metas [...]. (VII) A prestadora não realizou exames de tomografia. "Tomografia do HMA se encontra inoperante desde o dia 17/03/2022".

Em relação a não cumprimento das metas quantitativas referentes aos exames eletivos de tomografia com e sem contraste, esses representaram de janeiro a março/2022 no atingimento dos 100 pontos pactuados, o quantitativo de 2,5%, e a partir de abril, após o Termo Aditivo n°4/2022, passaram a representar 2%. Cabe esclarecer que, para a aplicação de descontos no repasse das metas quantitativas que equivalem a 20% do valor global contratualizado faz-se necessário uma pontuação inferior a 80. Logo, pode-se considerar o atingimento de 80% da meta pactuada, portanto a representatividade da meta de tomografia eletiva cairia respectivamente para 2% de janeiro a março/2022, e passa a ser de 1,6% a partir de abril/2022.

Por sua vez, nas metas qualitativas há o indicador 42 "Relação com a rede/ serviço de apoio diagnóstico - Disponibilizar S.A.D.T para C.R.A", que pontua 0,2 em um total de 20 pontos para indicadores de qualidade, ou seja, equivale a 1%. Nas avaliações da comissão de fiscalização do contrato de janeiro a março/2022 o indicador 42 atingiu o valor máximo de 0,2. Em abril a agosto/2022 teve pontuação zerada.

Em todo o período supracitado o HMA não atingiu o mínimo de 18 dos 20 pontos de qualidade, tendo descontado o valor de R$ 8.164,01 (Oito mil, cento e sessenta e quatro reais e um centavo) equivalente à 1% do valor global da produção.

Portanto, não há significância contratual no alcance das metas de exames de tomografia eletiva no valor global do contrato, 1% nas metas de qualidade e 1,6% nas metas quantitativas, assim como, não há outras formas estabelecidas no contrato com a definição de consequências a não realização dos mesmos. Embora no Relatório da Auditoria Municipal tenha-se a descrição que a inoperância do tomógrafo não desobriga a prestadora a realizar os exames, a não conformidade se reitera a cada mês. Bem como, não há definição de metas quantitativas ou qualitativas frente a exames de tomografia de caráter de urgência, nem ferramentas ou sistemas

de controle que possibilitem o acompanhamento da tempestividade do acesso ao exame, assim como, sua adequada priorização conforme gravidade do caso.

Ainda cabe informar que durante a análise de prontuários da UTI, houve ocorrências de casos que necessitaram do transporte do SAMU para a realização do exame de tomografia, trazendo assim, uma outra complexidade no tratamento do paciente crítico, ponto que deve ser considerado na eficiência hospitalar na opção de realização de exames extra-hospitalar, quanto as suas custas, demora no agendamento e organização de transporte adequado, bem como, e principalmente, na segurança do paciente.

Encaminhamentos

O primeiro encaminhamento, com benefícios as necessidades de saúde da população de Araucária e a eficácia do uso dos recursos públicos, é a revisão e adequação contratual para a garantia das ações e serviços de saúde, conforme as necessidades epidemiológicas do território e a utilização plena dos estabelecimentos de saúde contratualizados de acordo com suas habilitações definidas pelo Ministério da Saúde e deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). As diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) devem estar em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estão definidas no Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n° 2, de 28/9/2017.

Ainda, se recomenda um estudo sobre o custo-benefício da aquisição dos equipamentos de tomografia computadorizada e de ressonância magnética, levando em consideração a segurança do paciente internado em leito de enfermaria e de UTI, que perante a necessidade do exame de imagem necessitará ser transportado, o que demandará equipe preparada para o transporte, veículo adequado, gestão junto ao prestador externo ao hospital para marcação dos exames e definição do processo de entrega de laudo e imagens. Na realização de exames de imagem no leito indica-se o estudo de revisão integrativa de Soares et al (2020), que traz subsídios para o desenvolvimento de protocolo de cuidado seguro ao paciente crítico submetido a exames de imagem no leito.

Sendo a alternativa a realização extra-hospitalar dos referidos exames, faz-se necessária a devida contratualização e fiscalização do contrato, bem como, garantias da realização dos exames com priorização, a depender da criticidade do quadro do paciente, e agilidade na entrega de laudos e exames, partindo de estratégias que garantam a visualização da equipe assistencial do Hospital dos resultados em tempo real. Cumpre lembrar, que o uso dos veículos do SAMU para o transporte de pacientes para realização de exames extra-hospitalares, aumenta a complexidade da regulação referente às urgências e emergências da Rede, afastando o SAMU de sua função primária relacionada a serviços associados à salvamento e resgate.

Por fim, é necessária a garantia da realização dos exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética aos pacientes de Hospitais habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.

3.3 Gestão de estoque na Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico

Devido a Central de Abastecimento Farmacêutico possuir protocolos instituídos, estrutura física e recursos humanos adequados, bem como, um sistema informatizado de controle de estoque integrado com a Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico, ocorreu o controle efetivo na gestão de estoque de insumos farmacêuticos, o que levou a tomada de decisões baseadas em informações mais seguras, impactando o devido aprovisionamento dos diversos setores da unidade hospitalar.

Critérios

As principais referências utilizadas como critério são as diretrizes constantes na Política Nacional de Medicamentos (Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/9/2017), Portaria nº 344, de 12/5/1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2009), RDC ANVISA nº 44, de 17/8/2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e RDC nº 430, de 8/10/2020, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.

Situação encontrada

Setor de Farmácia

O setor de Farmácia do Hospital Municipal de Araucária/PR, sob a coordenação de uma profissional farmacêutica, é composto pela Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, Farmácia Central, Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico, Farmácia Satélite do Pronto Atendimento Infantil e Central de Abastecimento Farmacêutico do PAI.

De acordo com os documentos apresentados pelo hospital e verificado na escala disponível na CAF de março de 2023, o setor de Farmácia conta com os seguintes profissionais: 7 farmacêuticos (sendo 1 coordenadora), 20 assistentes de farmácia, 1 almoxarife e 1 assistente administrativo.

A utilização do Procedimento Operacional Padrão - POP entre os profissionais da farmácia, como por exemplo, o POP nº 14 de 24/4/2022, tem feito com que haja uma padronização das informações referentes à aquisição, recebimento, armazenamento, ressuprimento e dispensação dos medicamentos, com instruções detalhadas dos processos de trabalho, o que tem contribuído para uma correta gestão de estoque.

Estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Durante a visita *in loco*, a equipe observou por meio da aplicação de um roteiro de observação direta, que a Central de Abastecimento Farmacêutico possui uma estrutura física

adequada para o armazenamento e preservação da integridade física e química dos insumos estocados, devido as condições técnicas ideais de luminosidade, temperatura e umidade.

A temperatura e a umidade são medidas por termostato digital em todas as áreas da unidade, de forma contínua, assim como, a temperatura dos medicamentos termolábeis que necessitam de refrigeração. É realizado diariamente o registro da temperatura e da umidade em formulários de controle, conforme observado no local pela equipe. O local possui uma boa ventilação e luminosidade, não havendo incidência de luz solar sobre os medicamentos.

Ao analisar os registros dos formulários e confirmado na visita *in loco*, verificou-se que a temperatura e a umidade do local, assim como, a temperatura dos refrigeradores estão de acordo com as faixas aceitáveis para a conservação dos medicamentos, para detalhes dos parâmetros verificar no Anexo F.

Identificou-se, ainda, a presença de elementos importantes para a segurança patrimonial como câmeras, sensores e extintores de incêndio. Com relação aos fármacos sujeitos a controle especial, constatou-se que eles são guardados em um armário trancado e com acesso restrito, sob a responsabilidade do farmacêutico.

Observou-se, que os insumos farmacêuticos estão devidamente identificados e armazenados em paletes de plásticos, prateleiras de aço e madeira, caixas organizadoras de medicamentos e armários de madeira, afastados do piso, todavia, no momento da visita haviam alguns produtos encostados nas paredes e no teto, o que poderá comprometer a circulação do ar e a limpeza do ambiente, bem como, a integridade dos insumos.

Ainda cabe informar, que no relatório de manutenção predial fornecido pelo hospital, foi possível constatar que é realizado regularmente a manutenção da estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico.

Estrutura física da Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico

Durante a visita *in loco*, a equipe observou por meio da aplicação de um roteiro de observação direta, que a Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico possui uma estrutura física adequada para o armazenamento dos insumos estocados.

Verificou-se que a unidade dispõe de iluminação e ventilação em quantidade suficiente e que a temperatura do local é condizente com as condições necessárias para o armazenamento dos insumos. A temperatura e umidade do local, assim como, dos refrigeradores são medidas e registradas diariamente, conforme observado nos relatórios disponíveis no local.

Os insumos farmacêuticos estão devidamente identificados e são armazenados em armários de madeira, prateleiras com caixas organizadoras de medicamentos, caixa Psicobox com medicação, bem como, em kits cirúrgicos de acordo com a especialidade da cirurgia.

Controle de estoque

A CAF possui um sistema informatizado e integrado com as farmácias satélites que permite um maior controle e gerenciamento dos estoques de insumos farmacêuticos, possibilitando, assim, o acompanhamento em tempo real da posição do estoque e garantindo maior confiabilidade e segurança para subsidiar a tomada de decisão dos gestores. Tal situação pôde ser comprovada nas atas das reuniões da Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e outras Tecnologias, onde demonstra que essas informações auxiliaram a gestão no processo de tomada de decisão.

O hospital utiliza o sistema TASY para o gerenciamento do estoque e todas as movimentações, desde aquisição até o consumo dos produtos, são registradas no sistema. O sistema permite estabelecer o estoque mínimo e máximo de cada setor, acompanhar os indicadores de gestão de estoque, bem como, a emissão de diversos relatórios, tais como: consumo de materiais por centro de custo, movimento de estoque, saldo de estoque e entre outros, o que facilita o monitoramento e o controle contínuo do estoque pela equipe do setor e contribui de forma assertiva para a programação e aquisição de insumos farmacêuticos, garantindo a continuidade da oferta dos serviços de saúde.

E, para facilitar a identificação de entradas e baixas de medicamentos no sistema, bem como, o seu rastreamento e sua dispensação correta, os medicamentos são etiquetados com código de barras. Durante a visita, observou-se, leitores de código de barras instalados nos setores da CAF e da Farmácia do Centro Cirúrgico.

Em relação às ferramentas utilizadas para controle e organização do estoque, verificou-se que o hospital utiliza os métodos PEPS e Curva ABC, conforme documentos encaminhados. Durante a visita *in loco*, a equipe selecionou por amostragem alguns itens do estoque da CAF e foi possível constatar a utilização do método PEPS no controle de estoque, visto que os itens com data de validade mais antiga estavam dispostos à frente, cabe destacar, que com a utilização dessa ferramenta é possível ter um controle seguro da entrada e saída dos insumos farmacêuticos, e assim diminuir as perdas por vencimentos.

Observou-se, ainda, um comprometimento do hospital na qualificação do gerenciamento de estoque, com a implantação de medidas para minimizar as divergências no estoque e garantir o atingimento da meta de acurácia de 90% nos inventários. Essa situação pôde ser verificada nos relatórios de inventário de dezembro de 2021 e maio de 2022 entregues pelo HMA, refletindo uma melhora, em maio de 2022, nos resultados de acurácia dos estoques da CAF e da Farmácia do Centro Cirúrgico, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 3 - Resultado do indicador de estoque de acuracidade.

LOCAL DE ESTOQUE	DEZEMBRO 2021	MAIO 2022
Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	39,28%	96,27%
Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico	37,44%	98,91%

Fonte: Relatórios de Inventário de dezembro de 2021 e maio de 2022 do Hospital Municipal de Araucária.

Para reforçar os dados acima, a equipe de auditoria selecionou por amostragem itens do estoque da Farmácia do Centro Cirúrgico, a fim de verificar se a quantidade de medicamentos estocada estava condizente com a quantidade registrada no sistema informatizado, o resultado foi de 93,6% de acuracidade, tal resultado está dentro da meta estabelecida pelo hospital de 90%. Cumpre esclarecer, que dos itens conferidos, a Luva Cirúrgica nº 6,5, foi o item que demonstrou maior divergência, obtendo o resultado de 62,16%, se considerarmos apenas os medicamentos, a acuracidade subiria para 98,08%.

Assim, observa-se que a implantação das melhorias propostas nos relatórios de inventário, a correta alimentação do estoque no sistema eletrônico, bem como, a utilização de ferramentas e indicadores, contribuíram positivamente na melhora dos resultados de acuracidade e, consequentemente, no abastecimento adequado dos insumos farmacêuticos.

Sobre a falta de insumos farmacêuticos, o HMA apresentou um relatório informando que as faltas decorrentes da escassez de insumos no mercado foi contornada com a reconciliação medicamentosa, alterações no plano terapêutico e implantação de protocolos, tais como: Identificação de Grupo de Risco de Medicamentos, Erro de Administração de Medicamentos, Índice de Intervenções Aceitas Identificadas nas Prescrições, Dispensação de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares e Manual de Farmácia Clínica, com o intuito de manter de forma plena a assistência aos pacientes. Além disso, o hospital realiza trocas e empréstimos de insumos com instituições parceiras, evitando o desabastecimento e desperdícios de medicamentos e insumos fora do prazo de validade.

Apesar de algumas falhas encontradas pela equipe de auditoria com relação ao armazenamento dos insumos, verificou-se que a instituição está comprometida em garantir a melhoria do processo de gestão de estoques, com a utilização de um sistema informatizado e integrado com as farmácias satélites, a utilização de ferramentas que favorecem o controle efetivo do estoque, bem como, a implantação de medidas para melhorar os indicadores de estoque (descritas nos relatórios de inventário) e a realização semestral do inventário de estoque.

Cabe destacar, que é de suma importância manter uma gestão de estoque eficiente, com dados confiáveis e em tempo real, para que não haja desperdícios de materiais, assim como, o risco de faltar insumos para atender os pacientes, garantindo, assim, qualidade e eficiência nos serviços prestados e maior segurança na tomada de decisão pelo gestor.

Encaminhamentos

Considerando a importância da gestão de estoque na garantia de assistência aos pacientes, sugere-se ao HMA, que a gestão da farmácia apresente seu processo de trabalho e a evolução dos indicadores aos demais setores do hospital, com o objetivo de multiplicar as experiências exitosas, o que pode trazer como benefícios o uso das padronizações e estratégias da CAF e da Farmácia do Centro Cirúrgico no gerenciamento do estoque.

Por fim, recomenda-se, manter os produtos estocados longe das paredes e do teto, com vista a manutenção da qualidade e eficiência da prestação de serviço no armazenamento de medicamentos e insumos.

3.4 Reinternações e Contrarreferências

O Hospital Municipal de Araucária (HMA) apresenta um índice de reinternações hospitalares de aproximadamente 8%, o que significa que aproximadamente uma em cada três internações se repetem. A literatura não apresenta um parâmetro do que é aceitável em termos de reinternações hospitalares, no entanto, a análise dos registros do HMA em 2022 pode contribuir para a adoção de medidas que possam reduzir a taxa de reinternação, especialmente quando se leva em conta que mais de 20% das reinternações tardias, de 8 a 30 dias após a alta hospitalar, ocorreram devido a infecção no local do procedimento enquanto que a média aceitável de infecções em procedimentos hospitalares deve variar de 1% a 5% (Observatório Anahp 2021, p. 135). A taxa de reinternações no HMA se dá por diversos motivos, entre os quais pode-se destacar insuficiência na atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Além disso, a situação é agravada pelo não estabelecimento de um processo institucionalizado de contrarreferências aos outros níveis de atenção no momento da alta, em articulação com a gestão local do SUS, que compromete o tratamento adequado para a plena recuperação da saúde do paciente.

Critério

O controle da infecção hospitalar tem papel fundamental para garantir a recuperação da saúde e evitar o agravamento das condições clínicas dos pacientes no ambiente hospitalar. Com o intuito de garantir a prevenção da infecção cruzada nos hospitais, deve ser implantada a Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH) e suas atribuições envolvem o monitoramento das infecções hospitalares durante todo o período de internação. (Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998).

A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, deve ser realizada por meio da articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em particular a atenção primária (inciso I do artigo 17 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017).

Compete ao subcomponente hospitalar da atenção especializada realizar contrarreferência e orientar o retorno dos usuários, em casos de alta, para os serviços da atenção primária e/ou do subcomponente ambulatorial especializado da atenção especializada, bem como comunicar periodicamente os municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários em acompanhamento (inciso IV do parágrafo único do artigo 15 do Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28/09/2017).

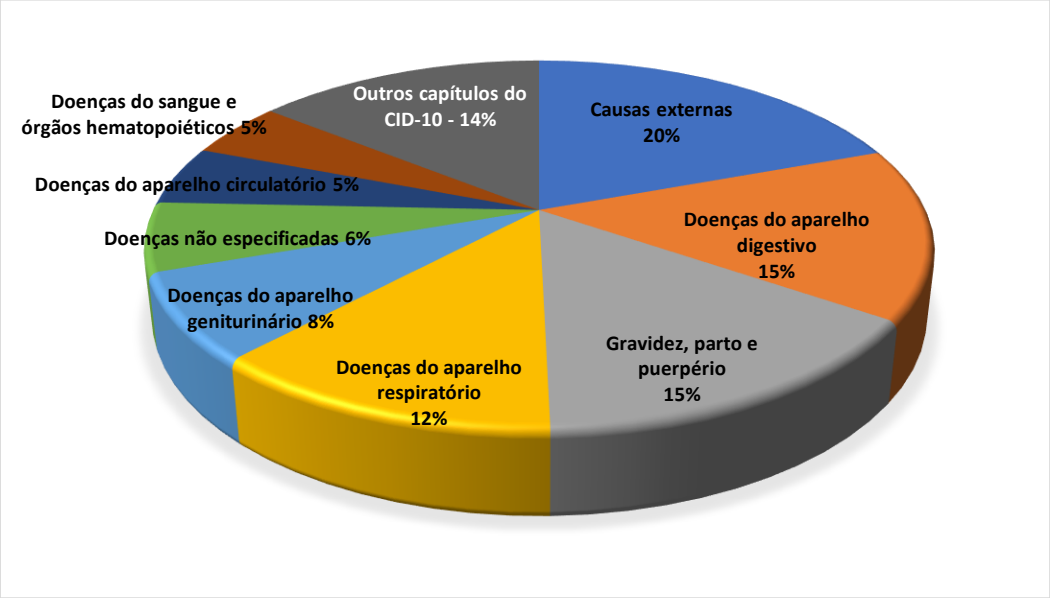
O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação

e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar (Manual de implantação e implementação do NIR, versão 2017).

Situação encontrada

Em 2022 foram utilizadas 504 (quinhentas e quatro) Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) para reinternações, nas quais 175 (cento e setenta e cinco) não apresentam registro da Classificação Internacional de Doenças (CID) e foram excluídas para possibilitar a classificação das reinternações por grupo de doenças. O gráfico 5 detalha essa classificação.

Gráfico 5 - Percentual das reinternações por capítulo do CID-10 em 2022.



Fonte: Análise de 83 prontuários de pacientes reinternados em 2022 no Hospital Municipal de Araucária.

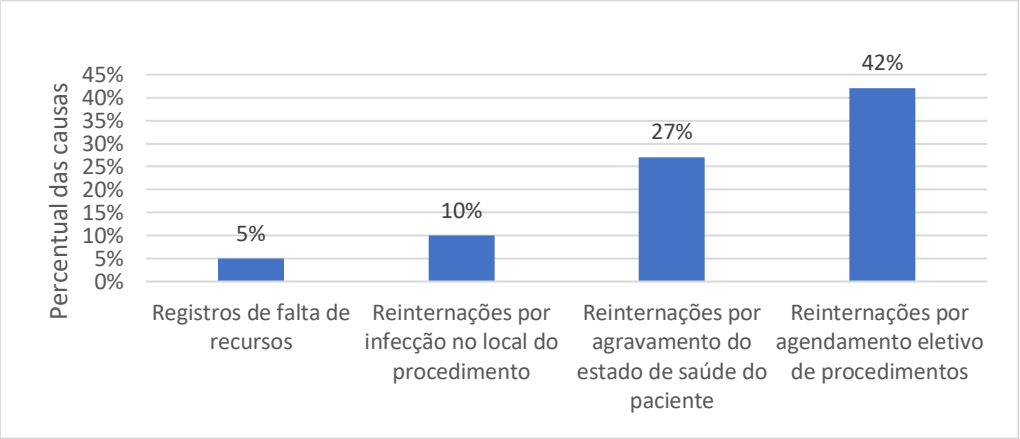
Nas reinternações registradas em 2022 as causas externas, que envolvem traumatismos e cirurgias ortopédicas, constituem aproximadamente 20% dos casos. Em segundo lugar estão as doenças relacionadas à gravidez, parto e puerpério e doenças do aparelho digestivo, cada uma com 15% dos registros, seguidos pelas doenças do aparelho respiratório, com 12%, doenças do aparelho geniturinário, com 8%, sinais e sintomas não especificados, com 6%, doenças do aparelho circulatório, com 5% e doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, com 5%; os casos classificados nos demais capítulos do CID-10 somam 14% do total. Esses dados refletem o fato do Hospital Municipal de Araucária constituir referência regional para atendimento de urgência e emergência e da Rede Cegonha/Mãe Paranaense.

De acordo com os registros das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas em 2022 foram realizadas 6.356 (seis mil trezentas e cinquenta e seis) internações e 504 (quinhentas e quatro) reinternações, que representam 7,92% do total de internações. Do total de 504 (quinhentas e quatro) internações, a equipe de auditoria selecionou 83 (oitenta e três) prontuários para análise. Essa amostra foi obtida a partir do total de registros de reinternações, pelo mesmo código do CID-10, de janeiro a dezembro de 2022, desprezando-se as inconsistências e separando-se em dois grupos: precoce, de 0 a 7 dias, e tardia, de 8 a 30 dias. Para as reinternações precoces utilizou-se um grau de confiança de 90% e erro máximo de 10%,

que resultou em uma amostra de 47 pacientes. Para as tardias optou-se pelo um grau de confiança de 85% e erro máximo de 10%, resultando 36 pacientes. Ressalta-se que dos 83 (oitenta e três) prontuários selecionados para análise, em 21 (vinte e um) não foram encontrados registros de reinternação. Assim, foram analisadas as causas das reinternações em 62 (sessenta e dois) prontuários, que representam 12,3% do total de reinternações.

Quanto aos motivos das reinternações, quatro aspectos foram considerados, por representarem maior incidência: agendamento eletivo dos procedimentos após o atendimento emergencial, agravamento de doenças crônicas em estágio avançado, infecções no local do procedimento e registros de falta de insumos e equipamentos, que levaram ao adiamento do procedimento. O gráfico 6 representa o percentual das principais causas do total de reinternações precoces e tardias, em 2022.

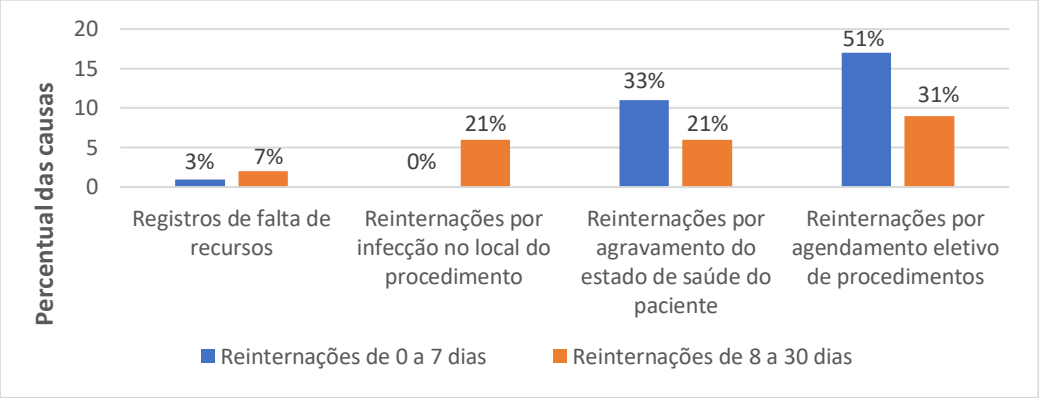
Gráfico 6 - Causas do total de reinternações no HMA em 2022.



Fonte: Análise de 83 prontuários de pacientes reinternados em 2022 no Hospital Municipal de Araucária.

Em 2022, as reinternações realizadas por agendamento eletivo, que caracterizam continuidade do tratamento, constituíram aproximadamente 42% do total. As causadas por agravamento do estado de saúde do paciente representam 27% (prontuários: 185559, 224772, 125994, 48202, 171519, 211680, 249268, 257729, 256605, 3425, 42478, 182718, 76941, 249648, 211859, 104406 e 265117). Os registros de reinternações causadas por infecção no local do procedimento representam 10% dos casos analisados (prontuários: 13967, 263716, 78532, 109982, 20953 e 178567) e a falta de recursos para realização de procedimentos representam 5% (prontuários 170591, 16258 e 263716). As reinternações também foram analisadas considerando os períodos entre a alta hospitalar e o retorno do paciente ao hospital. O gráfico 7 representa o percentual das causas das reinternações precoces, ocorridas entre 0 a 7 dias após a alta e das tardias, entre 8 a 30 dias após a alta hospitalar.

Gráfico 7 - Causas das reinternações precoces e tardias no HMA em 2022.



Fonte: Análise de 83 prontuários de pacientes reinternados em 2022 no Hospital Municipal de Araucária.

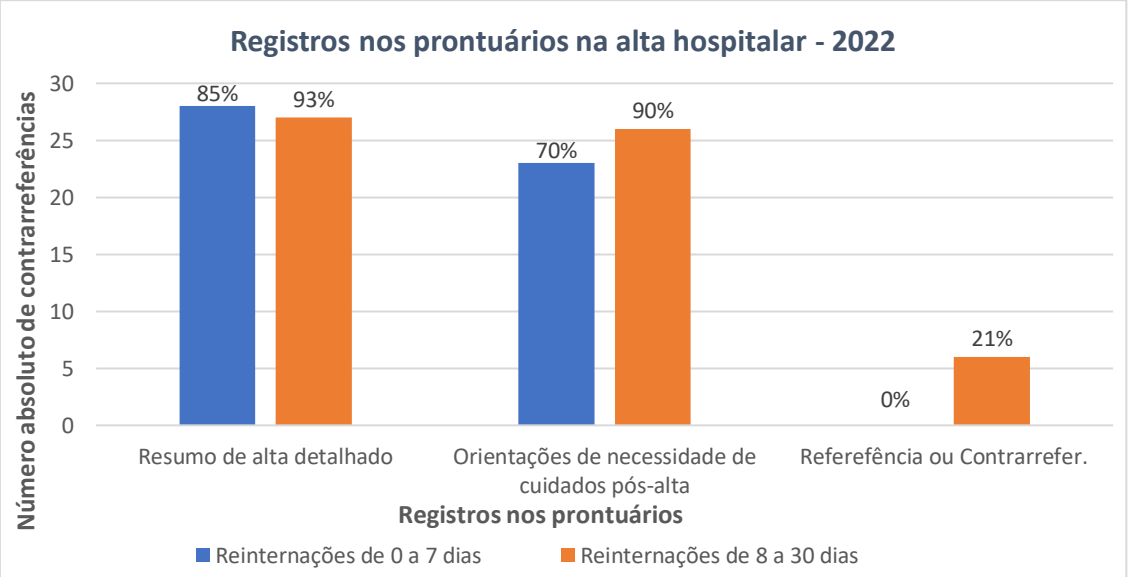
Nas reinternações precoces o agendamento eletivo ultrapassou 50%; esse percentual foi menor nas reinternações tardias, nas quais as infecções no local do procedimento e a falta de recursos foram mais expressivas.

Em relação às infecções, observou-se que a Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH) registra avisos de atenção no momento da internação quando os pacientes chegam com doenças infecciosas, mas não há registros da Comissão em casos de infecções adquiridas durante a internação, nos prontuários. É preciso lembrar que a CCIH tem como atribuição implantar um sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, elaborar e divulgar relatórios periódica e sistematicamente e apresentá-los à gestão, visando adotar medidas de controle (Anexo III da Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998). Além disso, um dos casos analisados (prontuário 265628) constitui internação por infecção estreptocóccica, mas não há registro de aviso por parte da CCIH no prontuário.

A equipe identificou que não há processo de contrarreferência institucionalizado dirigido à atenção primária, informando sobre os cuidados de acompanhamento após a alta hospitalar. Os registros nos prontuários analisados apontam que, tanto nas reinternações precoces quanto nas tardias, há detalhamento das condições de alta, bem como registros das orientações fornecidas aos pacientes e familiares quanto aos cuidados no pós-alta. No entanto, foram encontrados apenas 6 (seis) registros de contrarreferências nos prontuários relativos às reinternações tardias e nenhum nas reinternações precoces.

A contrarreferência eficaz entre os níveis de atenção é fundamental para criar um ambiente favorável à abordagem holística; sua deficiência dificulta a avaliação longitudinal do paciente e prejudica a adesão correta do indivíduo ao tratamento. Como consequência, cria-se encaminhamentos desnecessários, repetição de tratamentos, de reinternações, gerando aumento dos gastos.

Gráfico 8 - Registros nos prontuários no momento da alta hospitalar.



Fonte: análise de 83 prontuários de pacientes reinternados em 2022 no Hospital Municipal de Araucária.

Nesse aspecto, é importante citar que uma das atribuições do Núcleo Interno de Regulação (NIR) é monitorar e prevenir reinternações não eletivas, garantindo a transição segura no pós-alta (inciso XIV do artigo 5 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/9/2017). Em 2022, no HMA, o NIR era composto apenas por um enfermeiro; a falta de profissionais do Serviço Social na equipe comprometeu a assistência aos pacientes e seus familiares durante a internação e no momento da alta, gerando deficiência no processo de contrarreferência para os demais níveis de atenção e culminando em prejuízo no processo de plena recuperação da saúde dos pacientes.

Considerando que outra atribuição do NIR é efetuar a gestão de leitos, sua deficiência pode gerar cancelamentos e reagendamentos de procedimentos eletivos e, apesar de não haver registros de cancelamento de procedimentos no HMS em 2022, nota-se que há uma lista de espera significativa para várias especialidades, conforme apresentado no Achado 3.1. Para maior detalhamento da demanda reprimida para procedimentos cirúrgicos ver Anexo G.

Encaminhamentos

Para reduzir as reinternações é fundamental que todos os colaboradores do hospital, envolvendo a equipe multiprofissional, os responsáveis pela limpeza e higiene, manutenção e revisão sistemática dos equipamentos estejam engajados na meta de recuperação do paciente no menor tempo possível. Para isso é necessária a capacitação continuada de toda a equipe assistencial e técnica.

Recomenda-se ainda o fomento da atuação da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar, com vistas a prevenir casos de reinternações relacionados à infecção no pós-operatório, por meio de avaliação e orientação de técnicas relacionadas com procedimentos invasivos, educação continuada dos profissionais de saúde em prevenção de infecções, busca ativa e vigilância das infecções hospitalares, uso racional de antimicrobianos, monitoramento

dos serviços de limpeza, desinfecção, controle de surtos e acompanhamento da qualidade da água utilizada no estabelecimento hospitalar.

Considerando que a contrarreferência tem um papel importante para garantir a transição segura no pós-alta, o processo de trabalho da equipe assistencial deve ser aprimorado constantemente. Recomenda-se ao hospital e à Secretaria Municipal de Saúde de Araucária estudos para avaliar alternativas para melhorar a gestão de altas, pautada na orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado, realizada por meio da articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, principalmente com o objetivo de envolver profissionais na transição do cuidado para a atenção primária de forma proativa.

Ainda, considerando que os casos de reinternações na população adulta são em sua maioria de pacientes portadores de doenças crônicas (BORGES et al, 2008), é possível, com monitoramento adequado, identificar o perfil de pacientes suscetíveis à reinternação e a partir desses resultados implantar ações que visem a redução de reinternações hospitalares não programadas. Recomenda-se também o investimento em programas de atenção domiciliar no município de Araucária, aumentando a integração entre atenção especializada e atenção primária à saúde, por meio da institucionalização dos processos de referência e contrarreferência que podem ser, inclusive, articulados via sistema informatizado.

3.5 Não estímulo à presença de acompanhante e não garantia de privacidade entre os leitos na UTI Adulto

Devido às limitações de espaço físico da UTI Adulto e não adoção de estratégias para superar ou minimizar tal restrição ocorreu o não estímulo à presença de acompanhante, mesmo em casos previstos por lei, e a não garantia de privacidade entre os leitos, o que levou a não adoção de medidas de prevenção do agravamento do paciente e redução da média de permanência.

Critérios

A legislação brasileira na Portaria GM/MS nº 1.820/2009, Art. 4º, Inc. VI, assegura o direito a acompanhante nas internações hospitalares, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida. Como exemplo, pode-se citar o idoso que tem o seu direito especificamente firmado pela Lei Federal nº 10.741/2003; e a pessoa com deficiência, direito assegurado pela Lei nº 13.146/2015.

O art. 16 da Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, prevê: "*Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico*".

E conforme o art. 22 da Lei nº 13.146/2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar

condições adequadas para sua permanência em tempo integral à pessoa com deficiência internada ou em observação.

No âmbito Estadual, temos a Lei n° 14.922, de 23 de novembro de 2005, que permite a presença de acompanhantes nas dependências das enfermarias e das UTIs dos hospitais. O parágrafo único do art. 1º, estabelece que para a consecução da norma se faz necessária presença de cadeiras e colchonetes que permitam a presença do acompanhante em tempo integral, observado o disposto na parte final do dispositivo. Nos art. 2º e 3º da referida lei, impõe o prazo de 90 dias para que as instituições possam se adequar à presente lei, a qual entrou em vigor na data de sua publicação.

O projeto UTI Visitas conduzido pelo Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre/RS em parceria com o Ministério da Saúde, dentro do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), visa ampliar a permanência de familiares por 12 horas consecutivas ao lado de pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo Adulto. O estudo identificou que a maior permanência dos familiares ao lado dos pacientes é, além de segura, uma importante ferramenta que auxilia no tratamento. As conclusões obtidas pelo estudo foram tão significativas que alcançaram reconhecimento internacional. Um dos periódicos científicos mais tradicionais e relevantes do mundo, o Jornal da Associação Americana de Medicina (JAMA) publicou os resultados do projeto.

Sabendo-se que humanizar é cuidar do paciente como um todo, envolvendo o contexto familiar e social, respeitando os seus valores, esperanças, aspectos culturais e preocupações de cada um, humanizar também implica em estabelecer uma comunicação clara que ofereça segurança e que conforte os familiares de pacientes internados em UTI (KNOBEL, 2006).

Pulicado pela Revista de Brasileira de Enfermagem (2011), o estudo sobre Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. Destaca-se a importância dos profissionais repensarem o seu fazer em relação à proteção da privacidade do paciente, por meio de atos/atitudes que transmitam segurança nas ações do cuidado. A preservação da privacidade é direito do paciente e compromisso ético do profissional, conferindo dignidade às pessoas no processo de cuidado na UTI (BAGGIO, 2011).

Situação Encontrada

Durante a visita *in loco* na UTI, por meio de observação direta, bem como por entrevistas realizadas com os membros da equipe do hospital, constatou-se que o espaço para acomodação de poltronas para acompanhantes de todos os pacientes é insuficiente, tampouco haviam poltronas ou a presença de acompanhantes durante a inspeção. Acrescenta-se a análise de 22 (vinte dois) prontuários de pacientes na UTI que passaram por condições adversas em 2022, a saber: Lesão por pressão (LPP) ou Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), tendo em 2 (dois) casos a presença de acompanhante a esses pacientes, excetuando um caso de Covid, tem-se portanto, que de 21 casos houve aproximadamente 10% de acompanhantes.

Verificou-se ainda, a falta de privacidade dos pacientes, não havendo divisórias entre os leitos, tendo um biombo móvel para momentos de visitas, contrariando assim, a garantia da privacidade e intimidade do paciente, conforme RDC ANVISA nº 50, 21/2/2002: “3.3-Internação de pacientes em regime de terapia intensiva: 3.3.1-proporcionar condições de

internar pacientes críticos, em ambientes individuais ou coletivos, conforme grau de risco, faixa etária (exceto neonatologia), patologia e requisitos de privacidade".

Verificou-se que em março de 2019, o Hospital Municipal de Araucária (HMA), foi inserido no projeto Paciente Seguro, desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento, do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O objetivo é melhorar a segurança do paciente em hospitais públicos, com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) Ministério da Saúde, por meio da Metodologia de Melhoria. A UTI é uma das unidades escolhida pelo HMA para aplicação da Metodologia de Melhoria, tendo dentro do escopo, a garantia de acompanhante minimamente em casos previstos em lei e a garantia de privacidade corroborariam a supracitado projeto.

Proposta de Encaminhamento

Recomenda-se ao HMA e ao gestor SUS local a realização de estudo amplo no hospital no intuito de aderir a uma UTI humanizada, o qual comportaria um acompanhante em tempo integral por paciente. Para tanto, elaborar projeto de humanização na UTI ou inserir dentro do Projeto Paciente Seguro. Cumpre apontar a importância de estudos que desenvolvam e definam protocolos de acompanhamento de familiares, por meio de capacitações e orientações de segurança, assim como de sensibilização de todos os envolvidos no processo. E planejamento de ações que promovam a garantia da privacidade dos pacientes na UTI.

As mudanças de cultura são complexas, logo um programa que busque de forma gradual implementar tais práticas pode ser interessante (BRASIL, Cadernos HumanizaSUS, 2011), por exemplo, estabelecendo metas de curto, médio e longo prazo:

- Curto prazo: visitas estendidas, com o objetivo de ampliar a permanência de familiares ao lado de pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo Adulto, e preparar as equipes assistenciais para esse contexto;
- Médio prazo: ações que garantam a permanência integral de acompanhante nos casos previstos em lei, como idosos e pessoas com deficiência. Na reunião para validação do questionário, foi informado pela equipe do hospital que, no máximo, a UTI consegue acomodar 6 poltronas e que sua demanda é representada por cerca de 60% (sessenta por cento) de idosos. Sendo assim, para 9 (nove) leitos existentes na UTI, tem-se o quantitativo de 5 (cinco) para idosos, o que justifica a possibilidade de acomodação física para acompanhante desses pacientes. Portanto, sugere-se ao HMA a adequação de condições para acomodar os acompanhantes dos pacientes que tem o direito garantido por lei, no caso, os idosos. E alocação dos pacientes por sexo, em box distintos, separados por cortinas para maximizar as suas condições de privacidade.
- Longo prazo: definição de estratégias e protocolos especiais com o objetivo de evoluir para o acompanhamento integral de um familiar para todos os pacientes. E adoção de leitos individualizados na unidade de terapia intensiva.

Por fim, sugere-se como boa prática conhecer Hospitais que adotem UTI humanizada, como por exemplo, a UTI do Hospital do Trabalhador na cidade de Curitiba/PR a qual dispõe de paredes em draywall com imagens da natureza, separando os leitos e garantia de acompanhantes.

3.6 Garantia de conforto e higiene, assim como de segurança do paciente na UTI Adulto

Devido a processos assistenciais multiprofissionais realizados na UTI Adulto ocorreu a garantia de conforto e higiene, assim como de segurança do paciente o que levou a zero ocorrências de queda de leito, apenas quatro ocorrências de PAV e aumento de registro de lesão por pressão que antes eram subnotificados, no decorrer de um ano.

Critérios

Segundo a Resolução da ANVISA - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 do Ministério da Saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, elaborou o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) que estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. Entre os princípios e diretrizes que o NSP deve adotar está a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, em seu Art. 6º, Inc. IV.

A Política Nacional de Humanização (PNH), assim como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), se compromete em possibilitar atenção integral à população e a propor estratégias que possibilitem ampliar as condições de direitos e de cidadania. Há que se considerar, ainda, que a humanização, como estratégia de qualificação da atenção e gestão do trabalho, busca "transformações no âmbito da produção dos serviços (mudanças nos processos, organização, resolubilidade e qualidade) e na produção de sujeitos (mobilização, crescimento, autonomia dos trabalhadores e usuários)" (SANTOS-FILHO, 2007, p.1001).

Segundo a Anvisa (2019), PAV é definida como sendo aquele paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior. A ventilação mecânica é o principal fator de risco para a ocorrência de pneumonia adquirida no ambiente hospitalar. A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, tempo de internação e elevação de custos hospitalares.

O Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas, versão 3 de 6/1/2023, possui como objetivos específicos: - Identificar e classificar os pacientes com risco para LPP; - Implementar ações preventivas nos pacientes com risco para LPP; - Identificar precocemente LPP em estágios iniciais; - Avaliar, tratar e evoluir as LPP instaladas.

Situação Encontrada

Com base em todos os 22 (vinte e dois) prontuários físicos e eletrônicos analisados, com o recorte temporal de 15 dias antes e 15 dias depois do evento adverso[2] Lesão por Pressão (LPP) ou de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), verificou-se registros consideráveis da frequência e sistemática de Mudança de decúbito; de Inspeções de pele; e de

[2] O referido recorte temporal foi aplicado devido ao volume de evoluções dos pacientes internados em UTI, tendo em consideração que a avaliação de mudança do tratamento de LPP é realizado a cada semana, possibilitando a avaliação de no mínimo quatro semanas, ou seja, um mês.

Realização de higiene oral e de limpeza e aspiração de tubos, feitos pelos diversos profissionais da UTI, entre eles, destaca-se os enfermeiro, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas. Como exemplos da conduta da fisioterapia: - Mobilização passivo global; - Alongamento passivo global;- Profilaxia circulatória;- Posicionamento no leito; - Manobras de Higiene Brônquica;- Aspiração de Secreção de Vias Áreas;- Posicionamento no leito para facilitar a mecânica respiratória.; - controle e monitoramento ventilatório- ajuste intra-cuff[3] e troca do filtro barreira.

Resumidamente demonstrando cuidados de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) realizados por fisioterapeutas e profissionais de enfermagem, como higiene oral, limpeza de tubo oral ou de traqueostomia e extubação e reintubação programadas, tendo registros nos prontuários analisados de pelo menos duas visitas por dia dos profissionais de fisioterapia.

Durante a visita *in loco*, seguem fotos no Anexo H, constatou-se a existência de equipe assistencial multiprofissional na UTI, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, dentista e nutricionista. Observou-se ainda múltiplas ações de segurança e cuidado que a equipe de profissionais da UTI do HMA concede aos seus pacientes com o intuito de não agravamento dos casos por eventos adversos e consequentemente no não aumento de permanência decorrentes de tais eventos.

Sendo que, cada leito é identificado com uma ficha que consta o número do leito, o nome que o paciente prefere ser chamado, a dieta que está seguindo, os exames necessários, quais os riscos assistenciais (queda; lesão por pressão; broncoaspiração; flebite; evasão; precaução e alergias). A identificação do paciente além de colaborar com quesitos da segurança do paciente (inciso IV, artº 8 RDC n.º 36, de 25/7/2013), também atende ao Decreto nº 8.727, de 28/04/2016, ao possibilitar o uso do nome pelo o qual o paciente quer se chamado, como por exemplo, o nome social, trazendo princípios da humanização, pois, “Mediante a identificação do paciente, a identidade se fortificará, ao ser chamado pelo nome, proporcionando segurança emocional, comunicação e, principalmente, poderá evitar possíveis eventos adversos quando a identificação do paciente não estiver correta (PERÃO et al, 2017). Por sua vez, a indicação dos riscos assistenciais alerta a equipe e os visitantes sobre fatores que devem ser observados no cuidado ao paciente, assim como a sinalização da dieta, outro fator de segurança do paciente e medida para evitar ineficiências preveníveis, como a ocorrência de remarcação de exames por interrupção de jejum: “É frequente o cancelamento de exames por não ter mantido o tempo de jejum necessário, ou o paciente ser mantido em jejum mesmo depois do cancelamento destes procedimentos. Desta forma, dispor de técnicas efetivas de comunicação, como o uso de linguagem clara e estruturada, garante a segurança das informações e a continuidade da assistência” (SOARES, et al, 2020).

3.7 Divergências de Identificação e Avaliação das Lesões por Pressão na UTI Adulto

Devido à falta de monitoramento da efetiva aplicação do protocolo de prevenção de lesão por pressão, de uniformização dos estágios da lesão e de registros de evolução do paciente em prontuário único na UTI Adulto, ocorreram divergências quanto à identificação e classificação das lesões em um mesmo paciente pelos profissionais de enfermagem, o que levou

[3] Cuff: dispositivo ventilatório com a função de vedar as vias aéreas, assim evitando o escape de ar, bem como auxilia para impedir a passagem de líquidos e secreções para os pulmões.

à dificuldade da avaliação adequada da evolução da lesão e detecção de mudanças no plano terapêutico.

Critérios

De acordo com o Protocolo de Prevenção da LPP da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas, versão 3 de 6/1/2023, a LPP causa vários problemas físicos e emocionais ao paciente, uma vez que são fontes de dor, desconforto e sofrimento. As LPPs aumentam o risco de desenvolvimento de outras complicações e influenciam na morbidade e na mortalidade do paciente acometido, constituindo, assim, um sério problema de saúde, pois podem trazer várias implicações na vida dos familiares e da instituição em que se encontra o paciente, além de aumentarem consideravelmente os custos do tratamento.

O Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas, versão 3 de 6/1/2023, possui como objetivos específicos: - Identificar e classificar os pacientes com risco para LPP; - Implementar ações preventivas nos pacientes com risco para LPP; - Identificar precocemente LPP em estágios iniciais; - Avaliar, tratar e evoluir as LPP instaladas.

Conforme o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, deve-se estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. Entre elas, a prevenção de úlceras por pressão, assim como, a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, incisos XII e XV do art. 8, Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013.Ainda, segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu art. 11 “O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente”.

O Protocolo de Prevenção de LPP, entre suas justificativas descreve que as lesões por pressão podem desenvolver-se em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar. Por isso, todos os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção da lesão devem estar familiarizados com os principais fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, para a formação a LPP e instituir o mais rápido, estratégias de prevenção.

Segundo artigo do Conselho Nacional de Medicina o acesso ao prontuário era de exclusividade do médico, entretanto, hoje esse conjunto de informações deve ser colhido de forma multidisciplinar, assim como deve ser a assistência em saúde. Os dados fornecidos por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista ou de qualquer outro profissional da área de saúde, são de grande importância. As informações são acrescentadas a cada atendimento e servirá para troca de informações entre os próprios médicos e entre os demais profissionais. (CRM, 1999).

Situação Encontrada

Com base nos 22 (vinte e dois) prontuários físicos/eletrônicos analisados da UTI adulto do HMA, verificou-se registros divergentes quanto à identificação e classificação das lesões em

um mesmo paciente pelos profissionais de enfermagem, os quais foram efetuados no mesmo dia ou no dia seguinte. Alguns casos apresentaram identificação da lesão por um profissional e na posterior avaliação foi registrada a não ocorrência desta. Pode-se observar também que houve registros de classificação discordantes dos estágios da lesão por pressão, de acordo com um ou mais profissionais de enfermagem, gerando dificuldade de comunicação entre os diferentes profissionais que assistem cada paciente. As divergências encontradas nos prontuários podem interferir no tratamento das LPP e consequente aumento do tempo de permanência nos leitos.

Observou-se ainda a falta de descrição de mudança no plano terapêutico conforme a evolução da lesão. Lesões por pressão têm evolução geralmente rápida, podem levar ao desenvolvimento de infecções de partes moles e demandam tratamento específico e prolongado. Informações referentes à mudança de tratamento da lesão por pressão conforme a evolução do seu estágio é de suma importância para a continuidade, o acompanhamento e a monitorização da lesão pelos profissionais que atendem o mesmo paciente.

O HMA possui registros da evolução do paciente em dois prontuários, um físico e outro eletrônico, um complementando o outro com informações únicas em ambos. O prontuário é um documento muito importante, tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde, além da instituição que o atende, bem como para o ensino, a pesquisa, a elaboração de censos, propostas de assistência à saúde pública e para a avaliação da qualidade da assistência, devendo então, ser um documento único. Os registros apresentados por esses dois prontuários dificultam a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada aos pacientes.

Encaminhamentos

Considerando a importância da implantação, seguimento e a uniformização do protocolo de prevenção da lesão por pressão, recomenda-se ao HMA:

- Capacitação continuada dos profissionais de enfermagem sobre o protocolo de prevenção e classificação dos estágios das lesões por pressão;
- Adoção de guias educativos, como por exemplo, o guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência: subsídios para atividades educativas/ Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi, Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe. Colaborador Dimitri Beeckman – Dourados, MS: UEMS, 2018. Sítio: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Guia-LP-e-DAI_Jaqueline-Sokem-2018.pdf ;
- Inserção da classificação atual da lesão e o procedimento adequado na placa de identificação do paciente, a qual fica acima do leito, ou em separado com nome do paciente, data, responsável e o tratamento recomendado, visando assim, a potencialização da comunicação entre os profissionais que atuam no caso.
- Registro da evolução, da classificação e de qualquer mudança do plano terapêutico da lesão no prontuário e na placa de identificação;
- Monitoramento sistemático pela área de qualidade e/ou pela gestão assistencial da efetiva aplicação do protocolo de LPP; e
- Uniformização das informações do paciente com a adoção de prontuário único, conforme inciso XIX, Art. 5º, Capítulo I, Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017

que trata do prontuário único, seu conteúdo obrigatório e sua organização: "Prontuário único: o conjunto de documentos em saúde padronizados e ordenados, destinado ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde".

Tais medidas visam trazer como benefícios a redução da ocorrência da LPP, a qual tem consequências na saúde física e emocional do paciente, bem como, a diminuição de outras complicações associadas à LPP que influenciam na morbidade e na mortalidade do paciente. Portanto, como objetivo último está a qualidade dos serviços de saúde prestados por meio de medidas de segurança do paciente, perpassados pela eficiência no uso dos recursos hospitalares.

4. CONCLUSÃO

Em consonância com o Plano Anual de Atividades/2023 da AudSUS, esta ação referente à auditoria de desempenho, teve como objetivo analisar a eficiência hospitalar, a fim de colaborar com o estudo do TCU sobre as principais causas de ineficiência nos hospitais próprios do SUS e a validação do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência de Unidades Hospitalares elaborada no âmbito do Relatório de Levantamento de Eficiência em Unidades Hospitalares Públicas (TCU 015.993/2019-1).

O modelo da presente auditoria trouxe uma maior proximidade entre a equipe de auditoria e os entes auditados, Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e Hospital Municipal de Araucária, por se constituir de uma relação constante para esclarecimentos de processos e atividades. Sendo o planejamento e execução da auditoria embasado na metodologia de auditoria baseada em risco, o relatório demonstrou sua potencialidade em identificar achados que de fato tragam elementos para contribuir com a gestão na resolução de problemas na eficiência hospitalar, por meio da descrição de nexo de causalidade e consequências das situações problemáticas encontradas.

A partir dos achados identificados que influenciam na eficiência hospitalar, como falhas e lacunas na contratualização entre a Secretaria Municipal de Saúde e o hospital, por exemplo baixas taxas de ocupação, baixas taxas de produção; significativa demanda reprimida para consulta e exames especializados, bem como, para cirurgias eletivas; ocorrência de reinternações preveníveis; falta de um processo institucionalizado de contrarreferência; ausência de estímulo à presença de acompanhante e garantia de privacidade na UTI, elaborou-se recomendações para cada achado para que a gestão municipal e hospitalar, a partir da identificação de causas e consequências das problemáticas constatadas, possam intervir para diminuir a ocorrência de ineficiências na assistência hospitalar. Portanto, o presente relatório efetiva-se em um instrumento de gestão, o qual embasa o Plano de Ação da gestão municipal em conjunto com a gestão hospitalar (Anexo I).

A partir da análise do supracitado Plano de Ação (Anexo I) elaborou-se Parecer (Anexo J) no sentido de avaliar a completude e coerência das ações elencadas, assim como, a presença de benefícios que demonstram a relação direta entre problemática e ação, e de indicadores e metas que irão possibilitar o monitoramento e avaliação do supracitado Plano. Cumpre esclarecer, que foi realizada reunião, no dia 14/06/2023, com equipe da Secretaria Municipal

de Saúde de Araucária e do Hospital Municipal de Araucária para apresentação da análise do Plano de Ação.

É o Relatório

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST. **Os desafios atuais da enfermagem na prevenção de lesão por pressão.** São Paulo, 2023. Disponível em: https://sobest.com.br/os-desafios-atuais-na-prevencao-de-lesao-por-pressao/ Acesso em: 27/02/2023.

BORGES, Flávia Kessler et al. **Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial.** Rev. HCPA. 2008, v. 28, n. 3, p. 147-52. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/5120 Acesso em: 9/5/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2009. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cbaf/qualifar-sus/eixo-cuidado-antigo/arquivos/diretrizes-para-estruturacao-farmacias-ambito-sus.pdf/view. Acesso em: 27/02/2023

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009**. Estabelece a estrutura física das Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ saudelegis/sas/2009/prt0090_27_03_2009.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 17, de 16 de abril de 2010**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Disponível em:< www.anvisa.gov.br/legis>. Acesso em: 16/12/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 3).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 494, de 26 de agosto de 2011**. Dispõe sobrea a realização de exames de apoio diagnóstico para atendimento de alta e média complexidade. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/ prt0494_26_08_2011.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 04/04/2023.

_____. **Decreto nº 8.727, de 28/4/2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8727.htm. Acesso em 2/5/2023

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de

Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira**, 6ª edição, volume I. Brasília: 2019. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/farmacopeia-brasileira. Acesso em: 6/5/2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593. Acesso em: 2/5/2023.

_____. Hospitais Universitários Federais – EBSERH. **Protocolo de prevenção e tratamento de lesão por pressão**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínica, v. 3 p. 4-18, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e-tratamento-de-lesao-por-pressao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais-08-2018-versao-2.pdf. Acesso em: 27/2/2023.

_____. Hospitais Universitários Federais – EBSERH. **Protocolo de prevenção de PAV** da Universidade Federal da Paraíba Hospital Universitário Lauro Wanderley; versão 4/2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/acesso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2020/uti-unidade-de-terapia-intensiva-2/pop-uti-002-aspiracao-de-vias-aereas.pdf. Acesso em 3/5/2023.

FARINA, Aguiar. **Prontuário médico** - Artigo do Conselho Federal de Medicina, 29 nov.1999. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/artigos/prontuario-medico/.Acesso em: 13/01/2023.

SANTOS-FILHO, S.B. **Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em saúde: aspectos conceituais e metodológico**s. Cienc. Saúde Colet., v.12, n.4, p.999-1010, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_avaliacao_pnh.pdf. Acesso em 28/4/2023.

PERÃO, Odisséia Fátima et al. **Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta**. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 22, n. 3, jul. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45657>. Acesso em: 28/4/2023. doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45657.

SOARES, D.T.S.; HERMANN, A.P.; LAERDA, M.R.; MÉIER, M.J.; CACERES, N.T.G.; LIMA, J.Z. **Cuidados ao paciente crítico na realização do exame de imagem no leito: Revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2020, 73(6) Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/QvZKQwZ3r9nV5PNLWyg8FbN/?lang=pt. Acesso em: 8/5/2023.

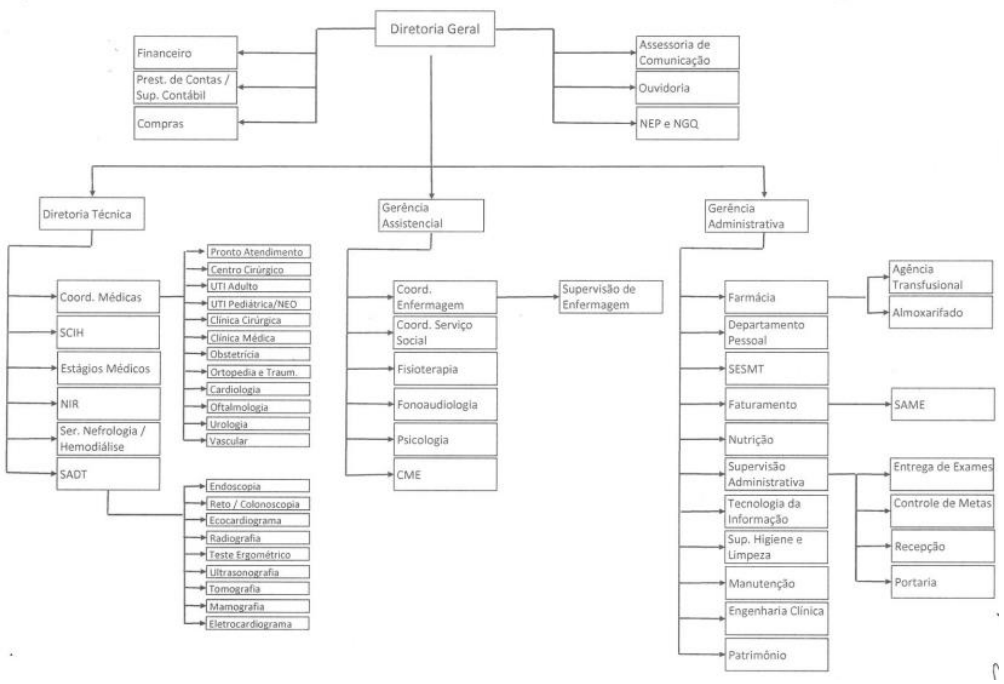
ANEXOS

ANEXO A - Instalações Físicas para Assistência.

INSTALAÇÃO	QTDE./CONSULTÓRIO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
Consultórios médicos	5
Sala de acolhimento com classificação de risco	1
Sala de atendimento pediátrico	1
Sala de curativo	1
Sala de gesso	1
Sala de higienização	1
Sala repouso/observação - indiferenciado	4
Sala repouso/observação - pediátrica	3
Sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	1
AMBULATORIAL	
Clínicas indiferenciado	6
Outros consultórios não médicos	2
Sala de enfermagem (serviços)	2
Sala de gesso	1
Sala de imunização	1
Sala de nebulização	1
HOSPITALAR	
Leitos de alojamento conjunto	6
Leitos RN normal	1
Leitos RN patológico	1
Sala de cirurgia	3
Sala de cirurgia	1
Sala de cirurgia ambulatorial	1
Sala de curetagem	1
Sala de parto normal	2
Sala de pré-parto	1
Sala de recuperação	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência 04/2023.

ANEXO B - Organograma do Hospital Municipal de Araucária.



Fonte: Documento enviado pelo HMA em resposta ao Comunicado de Auditoria nº 11, de 14/12/2022.

ANEXO C - Captura de trecho da Planilha com Quantitativo de Tomografia

TOMOGRAFIA HMA

N° de Atendimento	Data Realização do Exame	CID	Eletivo ou Urgência	Tipo de Exame	Data de Nascimento	Data de Internação	Data Solicitação Exame
1235161	09/08/2022 16:33:43	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	CECC/ UPA	TAC Crânio	04/02/1949	09/08/2022 16:33:43	09/08/2022 16:33:43
1235161	09/08/2022 16:33:43	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	CECC/ UPA	TAC Tórax	04/02/1949	09/08/2022 16:33:43	09/08/2022 16:33:43
1240351	19/08/2022 22:59:24	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	CECC/ UPA	TAC Abdomen	17/06/1978	19/08/2022 22:59:24	19/08/2022 22:59:24
1240414	24/08/2022 16:20:00	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	CECC/ UPA	TAC Crânio	30/11/1968	24/08/2022 16:20:00	24/08/2022 16:20:00
1239648	15/08/2022 12:55:47	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	CECC/ UPA	TAC Tórax	22/05/1945	15/08/2022 12:55:47	15/08/2022 12:55:47
1237824	25/08/2022 15:46:45	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	Setor de Suporte de Urgência e Emergência	TAC Crânio	30/09/1947	25/08/2022 15:46:45	25/08/2022 15:46:45
1236217	22/08/2022 12:48:59	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	Setor de Pronto Atendimento Obstétrico	TAC Tórax	23/06/1981	22/08/2022 12:48:59	22/08/2022 12:48:59
1238443	27/08/2022 12:06:08	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	Setor de Suporte de Urgência e Emergência	TAC Crânio	01/02/1993	27/08/2022 12:06:08	27/08/2022 12:06:08
1235101	06/08/2022 19:15:57	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	CECC/ UPA	TAC Lombar	27/01/1979	06/08/2022 19:15:57	06/08/2022 19:15:57
1235101	06/08/2022 19:23:57	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	CECC/ UPA	TAC Cervical	27/01/1979	06/08/2022 19:23:57	06/08/2022 19:23:57
1239400	30/08/2022 10:11:23	NÃO AUTORIZADO PELO PACIENTE	Setor de Pronto Atendimento Infantil	TAC Crânio	23/01/2022	30/08/2022 10:11:23	30/08/2022 10:11:23

Fonte: Planilhas entregues pelo HMA com quantitativo de exames de Tomografia realizadas de janeiro a dezembro de 2022.

ANEXO D - Meta, agendamento e realização de Tomografias com e sem contraste

Meses de 2022	TOMOGRAFIA S/ CONTRASTE			TOMOGRAFIA C/ CONTRASTE		
	Meta	Agendada	Realizada	Meta	Agendada	Realizada
Janeiro	120	147	147	15	17	17
Fevereiro	120	53	63	15	18	0
Março	120	Não consta	26	15	Não consta	8
Abril	120	Não consta	0	15	Não consta	0
Maio	120	120	0	15	15	0
Junho	120	120	0	15	15	0
Julho	120	120	0	15	15	0
Agosto	120	1	0	15	1	0
Setembro	120	1	0	15	1	0
Outubro	120	1	0	15	1	0
Novembro	Não haviam relatórios até a data da entrega da documentação em atendimento ao Ofício nº 167/2022/PR/SEAUD/AudSUS/MS, 14/12/2022.					
Dezembro						

Fonte: Relatórios da Auditoria Municipal das competências de janeiro a outubro de 2022 e Relatórios da Comissão de Fiscalização do Contrato das competências de janeiro a agosto de 2022.

Cabe registrar que, como se pode observar na Anexo D há ocorrência de agendamentos de exames, mas não a realização de sua totalidade.

ANEXO E – Pagamentos realizados pelo HMA

Pagamentos com irregularidades ou com divergências.

Data Pgto	NF	Histórico	DÉBITO	RUBRICA
11/05/2022	91	Rauf Renato Correa de Oliveira Ltda	R$ 38.566,00	(I) Hemodiálise beira leito UTI
11/05/2022	93	Rauf Renato Correa de Oliveira Ltda	R$ 173.401,80	(II) Anestesiologia
12/05/2022	6	Alliance Medical Servicos Medicos Ltda.	R$ 7.123,22	(III) Cardiologia
12/05/2022	1	Alliance Orthopedic Servicos Medicos Ltda.	R$ 118.240,00	(IV) Ortopedia
13/05/2022	2	Alliance Medical Servicos Medicos Ltda.	R$ 222.653,15	(V) Ginecologia e Obstetrícia
13/05/2022	12	Alliance Medical Servicos Medicos Ltda.	R$ 469.195,83	(VI) PAI- enf/aloj/UTI pediatria
31/05/2022	9	RDX Serviços Médicos Eireli	R$159.220,883	(VII) SADT

Fonte: Relatório de Análise de Prestação de Contas, Coordenação de do Núcleo de Auditoria em Saúde - Equipe de Auditoria Municipal do SUS de Araucária, datado de 16/9/2022, p. 3.

Com a seguinte observação:

> (VII) Evidencia transferência de serviços radiológicos no procedimento de tomografia. Apresentado o 1o termo aditivo ao contrato assinado como Contratada a empresa Alliance Medical Serviços Médicos Ltda. e apresentada a nota fiscal da prestação dos serviços emitida pela empresa Rdx Serviços Médicos Ltda. **Justificar** (p. 3).

Pagamentos efetuados sem apresentação dos contratos.

Data Pgto	NF	Histórico	DÉBITO	RUBRICA
04/05/2022	354	MR Prestação de Serviços Médicos	R$ 6.558.50	(I)Medicina do Trabalho
24/05/2022	376	MR Prestação de Serviços Médicos	R$ 7.123,22	(I) Medicina do Trabalho
24/05/2022	381	MR Prestação de Serviços Médicos	R$ 7.123,22	(I) Medicina do Trabalho
31/05/2022	9	RDX Serviços Médicos Eireli	R$ 159.220,88	(II) SADT (diagnóstico por imagem)

Fonte: Relatório de Análise de Prestação de Contas, Coordenação de do Núcleo de Auditoria em Saúde - Equipe de Auditoria Municipal do SUS de Araucária, datado de 16/9/2022, p. 4.

E com a seguinte descrição:

> (II) Apresentado contrato sem a assinatura do representante legal da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes. Apresentado 1o termo aditivo de contrato firmado entre a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e a RDX Serviços Médicos Ltda, porém consta como contratada a empresa Alliance Medical Serviços Médicos Ltda. **Justificar e regularizar** (p. 3).

ANEXO F - Faixas de temperatura para conservação de medicamentos

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO	FAIXA DE TEMPERATURA
Em congelador	Entre -20°C e 0°C
Em refrigerador	Entre 2°C e 8°C
Local fresco	Entre 8°C e 15°C
Local frio	Não exceder 8°C
Temperatura ambiente	Entre 15°C e 30°C
Local quente	Entre 30°C a 40°C
Calor excessivo	Acima de 40°C

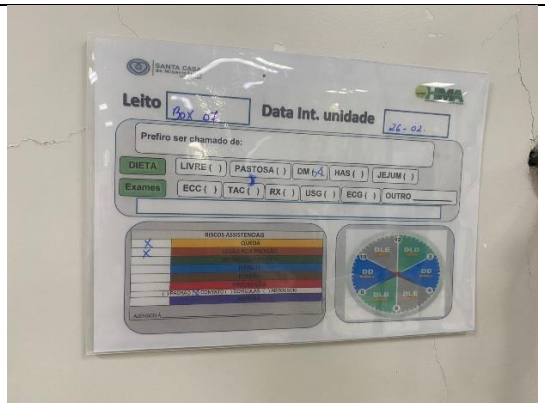
Fonte: Farmacopeia 6ª Edição.

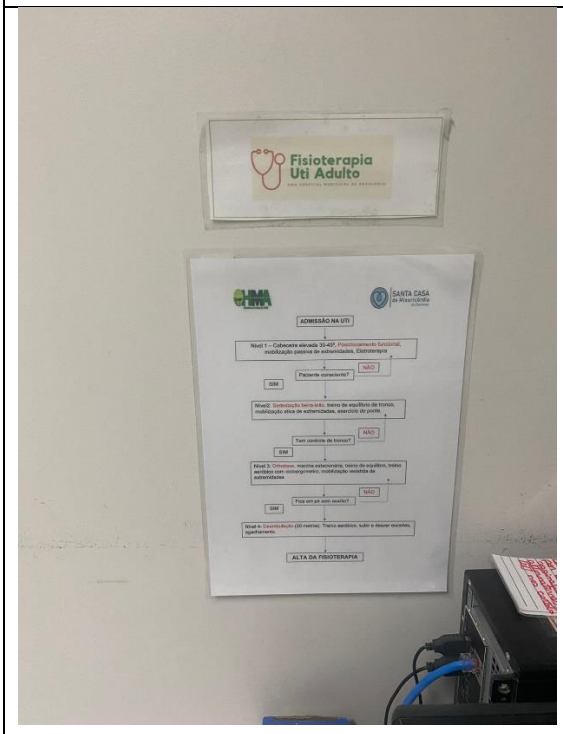
ANEXO G - Lista de espera atualizada demonstrando os dez procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade com filas com maior tempo de espera

Procedimento cirúrgico	Fila de espera	Tempo médio de espera	Paciente mais antigo na fila	Situação Ordenação
Cirurgia Plástica	760	944 dias	07/12/2006	Aguardando ordenação
Cirurgia Urológica	417	538 dias	27/01/2017	Aguardando ordenação
Vasectomia	269	306 dias	03/07/2017	Aguardando ordenação
Vascular	603	216 dias	26/02/2019	Em processo de ordenação
Cabeça e pescoço	36	541 dias	02/05/2019	Ordenada
Cirurgia torácica	25	321 dias	03/10/2019	Ordenada
Aparelho digestivo	17	364 dias	25/02/2021	Ordenada
Neurocirurgia adulto	39	178 dias	25/06/2021	Ordenada
Cirurgia Pediátrica	110	164 dias	01/11/2021	Em processo de ordenação
Ortopedia quadril	53	162 dias	11/01/2022	Ordenada

Fonte: Memorando CRA/DPGA nº 006/2023, de 25/1/2023.

ANEXO H - Fotos da UTI-Adulto do HMA fevereiro/2023





ANEXO I – Plano de Ação

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.
ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:41 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA/PR

EFICIÊNCIA Hospitalar

Plano de Ação em resposta a Auditoria nº 19.377

Objetivo: Definir as ações a serem tomadas frente aos achados negativos do Relatório de Auditoria nº 19.377 com atribuição de responsáveis e prazos.

Secretário (a) Municipal de Saúde de Araucária/PR:
Bruno Rodelli Mendes Fontes

Diretor Geral ou Superintendente do Hospital Municipal de Araucária:
Fabíola dos Santos Lohn Albuquerque

Equipe técnica:

Ana Maria Taborda - Direção do Departamento de Urgência e Emergência (DUE)

Patricia Beleski Carvalho de Oliveira - Direção Técnica (DT)

Alana Elisabeth Kuntze Ferreira - Direção Interina do Departamento de Planejamento, Gestão e Auditoria (DPGA)

Samoel Lourenço dos Santos - Enfermeiro responsável técnico da Central de Remoção de Pacientes (DUE)

Anderson Aparecido Primo - Coordenador do Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:41 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA
Rua Pedro Druszcz, 111, 2º andar, Centro
CEP: 83.702-080 - Araucária/PR
Tel.: (41) 3614-1470
E-mail: smsasecretariadesaude@gmail.com
auditoriasaude.smsa@gmail.com

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA/PR
EFICIÊNCIA Hospitalar

1) ESCLARECIMENTOS GERAIS PARA OS ACHADOS DA AUDITORIA Nº 19.377

A implantação de serviço de ressonância magnética é inviável, no espaço físico atual do hospital, devido os requisitos para implantação deste equipamento, com relação à estrutura física , isolamento de área do entorno, necessidades para entrada do equipamento na estrutura hospitalar, equipe técnica com expertise neste serviço, não se mostrando custo efetiva, para as necessidades clínico epidemiológicas da população usuária dos serviços do HMA .

Entretanto, sabe-se que em algumas situações , o exame mostra-se importante para o prosseguimento adequado do diagnóstico e tratamento do paciente . Nestas situações , deve haver plano estabelecido e contratualizado , com objetivo de realização de forma ágil e segura do exame.

É previsto no Contrato de Gestão entre Secretaria Municipal de Saúde e Santa Casa de Misericórdia de Chavantes , a contratualização de serviço externo de apoio diagnóstico , para complementação da avaliação e cuidado do paciente , quando houver necessidade .

Conforme o Contrato de Gestão n.°103/2021 (Processo administrativo n.° 108.142/2021):

2 . Diretrizes específicas , 2.1 Assistência Hospitalar . 2.2 No processo de hospitalização, estão incluídos :

p) "*Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico tais como endoscopia, tomografia, radiodiagnóstico, análises clínicas, colonoscopia, ultrassonografia, ecocardiografia, fibroscopia, broncoscopia, anatomia patológica, eletrocardiograma e* ***outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, inclusive exames externos que se fizerem necessários***."

Solicita-se que Gestão HMA , garanta a contratualização de exames com Serviço de Apoio diagnóstico externo e que seja realizado sempre que houver indicação clínica , com a ratificação da Direção Técnica / HMA . Percebe-se também , dificuldade na execução de serviços de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia , devido uma série de fatores , incluindo a necessidade de expertise da equipe em algumas especialidades ortopédicas ,bem como aquisição com celeridade de OPME , que na prática não ocorre , resultando frequentemente na transferência de pacientes pelo Complexo de Urgência e Emergência da Rede de Urgência e Emergência da Segunda Regional (via SAMU ou Central de Leitos) .

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:41 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

Desta forma , a SMSA tem realizado tratativa com RUE da Segunda Regional de Saúde do Estado do Paraná, visando a repactuação, com aprovação através de CIB e CIR a manutenção da Média e Baixa complexidade e exclusão da Alta Complexidade .

Para esse alinhamento dentro da RUE , HMA garantiria o atendimento da baixa e média complexidade , ocasionando diminuição de fluxo de pacientes com essa necessidade em outras portas de Urgência e Emergência da RUE , realizando procedimentos nos quais equipe técnica tem expertise e que possam ser efetuados com celeridade , melhorando indicador de tempo de permanência dos pacientes , efetivamente executando o pactuado e desta forma melhorando a relação custo efetividade do hospital . Além disso , nas reuniões da Câmara Técnica de Urgência e Emergência da Segunda Regional do Estado do Paraná , tem sido discutido com relação à Ortopedia e Traumatologia , a expertise e distribuição de procedimentos dentro da RUE , considerando especialidades , expertise de cada Hospital , organizando e beneficiando toda rede .

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:41 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.netlp6480dd5fbcfa4.

2) AÇÕES DEFINIDAS PARA TRATAMENTO DAS CAUSAS DOS ACHADOS NEGATIVOS OU MITIGAÇÃO DE SUAS CONSEQUÊNCIAS

ACHADO[1]	AÇÕES E SEUS BENEFÍCIOS[2]	INDICADORES	DESCRIÇÃO DE METAS A CURTO PRAZO (DATA E RESPONSÁVEL)	DESCRIÇÃO DE METAS A MÉDIO PRAZO (DATA E RESPONSÁVEL)	DESCRIÇÃO DE METAS A LONGO PRAZO (DATA E RESPONSÁVEL)
3.1 Ineficiências no Hospital Municipal de Araucária e Contratualização	3.1.1 Revisar e adequar o contrato de gestão (ajuste no quantitativo de leitos, metas e glosa) visando a cobertura assistencial conforme perfil epidemiológico e demográfico do município; 3.1.2 Garantir o compromisso da utilização do Sistema de Informação TASY atualizado;	3.1.1.a Número de leitos por especialidades; 3.1.1.b Taxa de ocupação; 3.1.1.c Média permanência; 3.1.1.d Número de internações; 3.1.1.e Número de cirurgias eletivas 3.1.1.f Número de consultas eletivas 31.1.g SADT	3.1.1 (a - g) e 3.1.2 a Data: 15/07/2023 Responsável: Comissão da SMSA	3.1.2.b Data: 01/11/2023 Responsáveis: O.S., NAS e Comissão Fiscalizadora do Contrato de Gestão (COMFIS)	3.1.3 Data: 01/06/2024 Responsável: Comissão da SMSA

[1] Verificar os encaminhamentos feitos no Relatório de Auditoria 19.377, os quais podem auxiliar na elaboração das ações para superar os achados negativos.
[2] Cumpre lembrar a importância da elaboração das ações em conjunto com a equipe do Hospital Municipal de Araucária.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.netlp6480dd5fbcfa4.

	3.1.3 Analisar a possibilidade de alteração da Lei Municipal n°1856/2008 referente aos capítulos II e III, relacionados à Comissão Fiscalizadora e Conselho de Administração.	3.1.2.a Cláusula contratual contemplando a obrigatoriedade do uso do sistema de informação TASY atualizado; 3.1.2.b Monitoramento via relatórios e indicadores fornecidos pelo TASY atualizado; 3.1.3 Viabilidade de alteração da lei;			
3.2 Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética	3.2.1 Instalar novo tomógrafo adquirido pela SMSA; 3.2.2 Repactuar a habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia;	3.2.1.a Abertura de processo para VISA informando sobre a troca de equipamento de tomografia 3.2.1.b Encaminhamento do projeto de radioproteção e projeto de adequação	3.2.1.a Data: 31/06/2023 Responsável: Direção Geral do HMA 3.2.1.b Data: 31/11/2023 Contratação dos projetos e análise e parecer	3.2.1.c Data: 15/12/2023 Responsável: NAF 3.2.1.d Data: 31/12/2023 Responsável: DUE	3.2.1.e Data: 02/01/2024 Responsável: VISA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA/PR
EFICIÊNCIA Hospitalar

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p64480dd5fbcfa4.

	3.2.3 Contratualizar serviço externo de Ressonância magnética	da sala de tomografia obedecendo as normas vigentes para análise e aprovação junto a VISA 3.2.1.c Reforma e adequação estrutural da sala; 3.2.1.d Instalação do equipamento; 3.2.1.e Liberação de funcionamento pela VISA; 3.2.2 a Enviar o ofício ao 2° Regional solicitando a repactuação da grade de referência com a exclusão da alta complexidade da Ortopedia.	Responsável: Comissão da SMSA 3.2.2 a Data: 22/06/2023 Responsável: Direção técnica. Obs: Comissão Intergestores Regional (CIR)- próxima reunião será em 13/07/2023. 3.2.3 Data: 15/07/2023 Responsável: Direção Geral do HMA		

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:41 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p64480dd5fbcfb4.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA/PR
EFICIÊNCIA Hospitalar

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

3.4 Reinternações e Contrarreferências	3.4.1 Implementar um núcleo interno de regulação (NIR) seguindo parâmetros estabelecidos no Manual de Implantação e Implementação do NIR do MS; 3.4.2 Rever a composição do NIR; 3.4.3 Estabelecer e implantar protocolos; 3.4.4 Ter profissional da SMSA monitorando as ações do NIR; 3.4.5 Aplicar as metas de segurança do paciente conforme OMS; 3.4.6 Fortalecer e qualificar a CCIH para implantação de processos de trabalho que visam	3.4.1 Relatórios com os indicadores citados no item 3.1.1; 3.4.2 Relatórios das ações das comissões do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); 3.4.3 Relatórios de reinternações pelo mesmo CID ou por condições relacionadas à internação em 30 dias;	3.4.2 a 3.4.4/ 3.4.7/ 3.4.8 /3.4.9 - Início dos Estudos para viabilidade de estruturação até a data 30/06/2023. Responsável: Direção Geral e Técnica do HMA. 3.4.1 / 3.4.5 / 3.4.6 - Início para a prestação de contas de 15/07/2023. Responsável: Direção Geral e Técnica do HMA. 3.4.6 data 15/07/2023 Responsável OS 3.4.10 - início para 15/08/2023 -Responsável HMA e DUE e DAP.	3.4.1 / 3.4.5 / 3.4.6 / 3.4.7 / 3.4.8 - Novo formato, já estruturado em 30/11/2023.	

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA/PR
EFICIÊNCIA Hospitalar

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

	diminuir a taxa de infecção hospitalar; 3.4.7 Disponibilizar educação permanente a equipe assistencial; 3.4.8 Melhorar a eficácia e eficiência do Núcleo de Segurança do Paciente; 3.4.9 Estudar a viabilidade de implantar o CME interno; 3.4.10 Reiterar os fluxos de encaminhamentos dentro da RAS; 3.4.11 Rever o contrato de prestação de serviço de infectologia prevendo que o serviço seja diário, presencial e suporte assistencial ao NIR;				

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fcfd4.

3.5. Não estímulo à presença de acompanhante e não garantia de privacidade entre os leitos na UTI Adulto	3.5.1 Readequar a estrutura e processo de trabalho de acordo com legislação vigente; 3.5.2 Realizar estudo para implementar uma UTI Humanizada; 3.5.3 Ampliar horário de visita dos familiares na UTI; 3.5.4 Garantir a permanência integral para os casos previstos em legislação; 3.5.5 Integrar o projeto de humanização na UTI ao projeto Paciente Seguro; 3.5.6 Reestruturar a UTI para alocação por box com cortinas ou divisórias para	3.5.1 / 3.5.2 / 3.5.4 / 3.5.5 Apresentar relatórios das tarefas realizadas/cumpridas (apresentar as etapas do estudo, sendo 1-pessoas designada para atividade 2 - plano de execução, 3-resultado); 3.5.3 Relatório do total de pacientes atendidos pela ampliação do horário de visita; 3.5.6 Cronograma de obras;	3.5.1 - Apresentação do estudo e elaboração do cronograma data 01/08/2023. Responsável: Direção Geral e Técnica do HMA 3.5.2 Entrega do estudo elaborado até 01/08/2023 Responsável: Direção Geral e Técnica do HMA 3.5.3 Atender 25% 01/08/2023 para horário de visita ampliado a todos os pacientes. Responsável: Direção Geral e Técnica do HMA	3.5.1 - Implantação a partir do estudo elaborado a curto prazo. Estimativa de data para 01/11/2023. Responsável: Direção Geral e Técnica do HMA 3.5.3 - A depender do item 3.5.1. 3.5.4 A depender do item 3.5.1. .	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fcfd4.

	garantir a privacidade dos pacientes;		3.5.5 - 01/08/2023 para entrega da adequação. projeto de humanização da UTI. Responsável: Direção Geral e Técnica do HMA		
3.7 Divergências de Identificação e Avaliação das Lesões por Pressão na UTI Adulto	3.7.1 Criar a comissão de avaliação de pele; 3.7.2 Padronizar o Sistema Tasy como prontuário único do paciente em todo o hospital ; 3.7.3 Definir protocolo padrão para prevenir, avaliar e tratar lesões por pressão; 3.7.4 Incluir novos indicadores no contrato de gestão (Percentual % de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP);	3.7.1 Implantação da comissão 3.7.2 a) Cronograma de execução das atividades de atualização do Tasy 3.7.3 b) Prontuários avaliados na comissão de avaliação de prontuários 3.7.3 Cronograma de execução	3.7.1 Criação da comissão até 01/08/2023. 3.7.2 a) Atualização total do Tasy até 01/08/2023. SMSA - HMA 3.7.3 b) apresentação de relatório da comissão HMA		

AudSUS
AUDITORIA-GERAL
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

EFICIÊNCIA Hospitalar

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA/PR

EFICIÊNCIA Hospitalar

Comentários e observações do Gestor:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:41 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

3) ANEXOS

Assinado digitalmente por:
FABIOLA DOS SANTOS LOHN
263.719.578-99
07/06/2023 16:40:50
Assinado eletrônicamente com certificado virtual não ICP-Brasil

Assinado digitalmente por:
BRUNO RODELLI MENDES FONTES:08595566976
085.955.669-76
07/06/2023 16:47:43

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/06/2023 16:41 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.atende.net/p6480dd5fbcfa4.

ANEXO J - Parecer sobre o Plano de Ação da Auditoria 19.377 - Eficiência Hospitalar

Análise

O Plano de Ação foi entregue eletronicamente em 07/06/2023, em resposta aos achados descritos no Relatório de Auditoria 19.377, pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária (SMSA) à Seção de Auditoria do Paraná (SEAUD/PR).

Ao analisar o supracitado Plano de Ação (Anexo &) a equipe da SEAUD/PR verificou que o auditado tomou conhecimento dos achados negativos do relatório, bem como, apresentou várias ações com o intuito de minimizar ou resolver as problemáticas elencadas. No entanto, o Plano para além da descrição de ações viáveis e coerentes, deve conter outros itens essenciais para seu monitoramento e avaliação, destacam-se dois: os benefícios e as metas de curto, médio e longo prazo. Verificou-se que o referido Plano carece em todas as ações da descrição de benefícios e de metas mensuráveis ou quantificáveis.

Vejamos, o estabelecimento dos benefícios de cada ação é fundamental para potencializar a efetiva implementação das ações, uma vez que, são os benefícios que qualificam as ações para a resolutividade do problema-alvo ou a minimização de suas consequências, demonstrando assim a completude do Plano, acrescenta-se à função dos benefícios a de motivar os participantes da execução, monitoramento e avaliação do Plano, ao identificar os objetivos que serão alcançados. Cabe esclarecer que uma ação pode ter mais de um benefício e que um benefício pode ser buscando por um conjunto de ações. Por exemplo, no intuito de ampliar a taxa de ocupação de leitos (meta) e assim diminuir a demanda reprimida para cirurgias eletivas (benefícios), pode ser necessária a ação de repactuação de metas contratuais entre a SMSA e o HMA, assim como, qualificação da lista de espera para cirurgia eletiva do tipo vascular, ou seja, duas ações.

Por sua vez, as metas são essenciais em um Plano de Ação por identificar o horizonte que se busca atingir a cada passo de sua implementação, possibilitando assim, o monitoramento da evolução das ações, se estão de fato trazendo mudanças a realidade, consequentemente, para a avaliação da pertinência das ações elencadas, a monitorar metas, pode ser necessária a modificação de uma ação que se planejou benéfica para a realidade, mas na prática não trouxe resultados, ou, como a realidade é dinâmica, ao monitorar metas pode-se acrescentar/excluir ações devido a mudanças ambientais (rotatividade de profissionais, pandemias, falta de insumos).

Alguns exemplos que podem auxiliar na complementação do Plano, para benefícios e metas.

ACHADOS	AÇÕES	BENEFÍCIOS	METAS
Achado 3.1 Devido a falhas e lacunas na contratualização, ocorreu ineficiência no uso do HMA, o que levou a baixas taxas de ocupação nos diversos setores, assim como, quantitativo de produção pactuado não alcançado, impactando na demanda reprimida existente no município de Araucária para inúmeras especialidades, inclusive nas que o HMA é referência.	3.1.1 Revisar e adequar o contrato de gestão (ajuste no quantitativo de leitos, metas e glosa) visando a cobertura assistencial conforme perfil epidemiológico e demográfico do município.	Com a remodulação da caracterização do serviço hospitalar espera-se: 1) a inclusão de consultas e exames especializados de tais tipos [descrever]. 2) Redução da demanda reprimida para cirurgias eletivas do tipo [descrever] 3) Investimento na média complexidade no valor de [descrever] oriundo da alta complexidade em traumato-ortopedia	1 e 2) Diminuição de 20% da demanda reprimida para consultas e exames especializados e cirurgia eletiva do tipo [descrever], em 6 meses (curto prazo), em 1 ano (médio prazo) 50%, em 2 anos 80% (longo prazo). 3) Aumento no orçamento da média complexidade de 30% em 6 meses (curto prazo), em 1 ano (médio prazo) 50%, em 2 anos 80% (longo prazo).
	3.1.3 Analisar a possibilidade de alteração da Lei Municipal n°1856/2008 referente aos capítulos II e III, relacionados à Comissão Fiscalizadora e Conselho de Administração.	O que será alterado e o que se espera dessa alteração, qual sua consequência (benefício)? Se não houver essa alteração, qual a medida alternativa?	Só será possível o estabelecimento de metas depois da descrição completa da ação e do estabelecimento dos benefícios.

ACHADOS	AÇÕES	BENEFÍCIOS	METAS
Achado 3.7 Devido à falta de monitoramento da efetiva aplicação do protocolo de prevenção de lesão por pressão, de uniformização dos estágios da lesão e de registros de evolução do paciente em prontuário único, ocorreram divergências quanto à identificação e classificação das lesões em um mesmo paciente pelos profissionais de enfermagem, o que levou à dificuldade da avaliação adequada da evolução da lesão e detecção de mudanças no plano terapêutico, impactando no acompanhamento e a monitorização da lesão pelos profissionais que atendem o mesmo paciente.	3.7.3 Definir protocolo padrão para prevenir, avaliar e tratar lesões por pressão;	Espera-se a uniformização das avaliações de pele pelos profissionais da UTI, para possibilitar o monitoramento e avaliação dos tratamentos de LPP assim como de sua prevenção.	Quantos prontuários serão avaliados pela comissão? (50% da UTI? 80% das internações de longa duração?) Qual a meta de aplicação do protocolo? (Nos primeiros 6 meses é esperado que 50% dos prontuários analisados tenham avaliação conforme protocolo. Em 1 ano se espera em 100% dos casos).

Ainda, há alguns apontamentos sobre itens que faltaram em relação as recomendações feitas no Relatório de Auditoria 19.377.

Em relação ao **Achado 3.2**: Devido à fragilidades e lacunas contratuais para a realização de tomografia computadorizada e ressonância magnética entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e o Hospital Municipal de Araucária, Unidade Habilitada para Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, ocorreu a 1) não garantia de realização de exames de ressonância magnética pelo Hospital; 2) descontinuidade da realização de exames eletivas de tomografia computadorizada a partir de março de 2022; 3) produção de dados de saúde sobre exames de tomografia tanto eletivas como de urgência não fidedignos com a realidade e incompletos, o que levou à 1) não cumprimento da estrutura funcional mínima de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia; 2) demanda de tomografia eletiva represada no mês de abril/2022; 3) falta de controle entre demanda solicitada e realizada, assim como, déficit na geração de dados epidemiológicos e impactou à 1) conformidade do funcionamento da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia 2) no atendimento tempestivo ao usuário do SUS; 3) na gestão da eficiência do acesso ao serviço de tomografia, como por exemplo, a mensuração do tempo entre a solicitação, realização e entregado laudo, ou seja, a tempestividade da realização do exame conforme a gravidade do quadro.

- ➔ Não foram contempladas ações e metas de curto prazo para garantir o acesso tempestivo aos exames de apoio diagnóstico e para atender a proposta de encaminhamento referente à segurança do paciente internado em leito de enfermaria e de UTI, devido a necessidade de transporte ao prestador externo ao hospital para realização de exame de imagem de Tomografia e Ressonância, bem como, ações para a marcação de exames junto ao prestador externo e a definição do processo de entrega de laudos e imagens.

Por sua vez, para o **Achado 3.4:** Devido a falta de equipe mínima, falta de padronização dos processos (presença de registros extra-prontuários) e de capacitações no NIR, assim como, falta de resumo de alta pela equipe assistencial, ocorreu falhas na contrarreferência dos pacientes em alta, o que levou a reinternações preveníveis impactando no agravamento da situação de saúde do paciente e na eficiência hospitalar especificamente na gestão de leitos e custos de intervenção evitáveis.

- ➔ O plano não se referiu à recomendação sobre a implantação, pela SMSA, de programas voltados aos portadores de doenças crônicas e sua interrelação com o HMA.
- ➔ As ações carecem de descrição clara e detalhada, por exemplo, para a ação "3.4.3: Estabelecer e implantar protocolos". Descrever os protocolos a serem implantados, detalhar quais profissionais serão envolvidos na implantação e os resultados esperados.

Para o **Achado 3.5:** Devido a limitações de espaço físico da UTI e não adoção de estratégias para superar ou minimizar tal restrição ocorreu o não estímulo à presença de acompanhante, mesmo em casos previstos por lei, e a não garantia de privacidade entre os leitos o que levou a não adoção de medidas de prevenção do agravamento do paciente e redução da

média de permanência impactando na humanização do cuidado e na eficiência do uso dos recursos hospitalares. Tem-se as seguintes ações:

- ➔ 3.5.1 Readequar a estrutura e processo de trabalho de acordo com legislação vigente;
- ➔ 3.5.2 Realizar estudo para implementar uma UTI Humanizada; **(Haverá ações que promovam a garantia da privacidade dos pacientes na UTI? Quais?)**
- ➔ 3.5.3 Ampliar horário de visita dos familiares na UTI; **(Contemplará a implantação de protocolos de acompanhamento, capacitações e orientações de segurança para familiares/acompanhantes? Haverá ação de sensibilização de todos os envolvidos no processo?)**
- ➔ 3.5.4 Garantir a permanência integral para os casos previstos em legislação; **(Como será feito? Quais serão as etapas?).**

Por fim, para o **Achado 3.7:** Devido à falta de monitoramento da efetiva aplicação do protocolo de prevenção de lesão por pressão, de uniformização dos estágios da lesão e de registros de evolução do paciente em prontuário único, ocorreram divergências quanto à identificação e classificação das lesões em um mesmo paciente pelos profissionais de enfermagem, o que levou à dificuldade da avaliação adequada da evolução da lesão e detecção de mudanças no plano terapêutico, impactando no acompanhamento e a monitorização da lesão pelos profissionais que atendem o mesmo paciente.

- ➔ Quais indicadores de avaliação do cuidado? Por exemplo, em casos de LPP grau 4 é necessária a avaliação e mudança de tratamento após 7 dias.
- ➔ Se for identificado divergências nas avaliações qual será o procedimento? Orientação aos profissionais? Cursos para padronização da avaliação?

Considerações Finais

Indicadores desprovidos de metas perdem sua função de qualificar a realidade analisada, ou de verificar a pertinência de ações frente aos problemas, isto é, não foca em resultado e inviabiliza a análise de se a ação definida está completa para o alcance da meta.

Sem a descrição dos benefícios e das metas das ações, ou seja, do horizonte que se busca, não é possível avaliar se o Plano de Ação irá tratar causas ou mitigar efeitos, não será possível avaliar a adequação do Plano frente aos problemas.

Por isso, é necessário realizar a complementação do Plano de Ação com a inclusão dos benefícios e das metas de curto, médio e longo prazo de cada ação. Assim como, da revisão de cada ação, a fim de verificar se estão detalhadas e completas, bem como, da análise da inclusão de indicadores referentes ao cuidado do paciente.

Ainda, indica-se a inclusão de ações referentes as recomendações dos achados positivos, que podem se constituir em boas práticas, ao colaborar com exemplos e modelos para resolução de achados negativos.

Por fim, a revisão contratual precisa passar pelo estabelecimento de uma missão e visão para o Hospital, a qual deve ser um trabalho conjunto da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária com o controle social e com os profissionais do Hospital Municipal de Araucária. Assim poderão responder qual será a identidade do Hospital, que não deve ser confundida com as atribuições de outros equipamentos de saúde como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

É o Parecer.