EFICIÊNCIA
Hospitalar

AUDITORIA DE EFICIÊNCIA HOSPITALAR
RELATÓRIO DA AUDITORIA Nº 19397
Equipe: Seção de Auditoria na Paraíba
Auditado: Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba
Visitado: Maternidade Frei Damião

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde – AudSUS
Seção de Auditoria na Paraíba – SEAUD/PB
Av. Duarte da Silveira, 610
CEP:58013-280 – João Pessoa/PB
Tel.: (83) 3612-3411
E-mail: auditoriapb@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br

Dados da Atividade
Número da Atividade: 19.397
Tipo de Atividade: Auditoria
Programada por: SEAUD/PB
Entidade Principal: Maternidade Frei Damião
Atividade de Cooperação Técnica: Não
Natureza: Estadual
Município/UF: João Pessoa/PB
Finalidade: Avaliar a eficiência Maternidade Frei Damião considerando o Referencial Básico do TCU.
Demandante: Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AuDSUS/MS)
Objeto: MAC/EFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS
Valor Auditado: Não se aplica
Forma: Direta
Local Atual: Equipe
Situação: Aceita
Protocolo: 25000.104318/2022-11
Data da Programação:16/01/2023
Período Programado para a Execução: 23/01/2023 a 30/09/2023
Abrangência: julho de 2021 a junho de 2022
Encerramento:
Gestão da Entidade: Plena

Unidades Visitadas:

CNPJ/CPF	Nome/Razão Social	Município	UF
08.778.268/0033-48	Maternidade Frei Damião	João Pessoa	PB
08.778.268/0001-60	Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba	João Pessoa	PB

EM RESUMO: **Por que a auditoria está sendo realizada?** Riscos de insustentabilidade na situação fiscal do SUS somados a indícios de ineficiência elevada na média e alta complexidade são os motivos que levaram o TCU a fomentar ações de controle em todo o país nos hospitais do SUS para reduzir desperdícios nessas unidades. A fim de que seja construída uma abordagem em comum nas auditorias e os seus resultados possam ser consolidados, está sendo testado um referencial de auditoria para analisar a eficiência dos hospitais públicos. O referido documento tem como base a identificação dos principais riscos à entrega de valor para o usuário dos serviços. Esta auditoria na Maternidade Frei Damião faz parte de uma programação da Auditoria do SUS (AudSUS) para testar os procedimentos preconizados no aludido referencial, em parceria com o TCU.	Relatório de Auditoria para testar modelo de avaliação da eficiência em hospital gerido pelo Estado em João Pessoa/Paraíba **Maternidade Frei Damião** ***Problemas relacionados aos processos assistenciais e a infraestrutura, além do quadro incompleto de profissionais no hospital interferem no aumento da oferta de serviços de qualidade à população assistida pela Maternidade Frei Damião.*** **O que foi encontrado?** Ausência de utilização de prontuário clínico unificado nos atendimentos da MFD, torna o processo de trabalho assistencial moroso, desorganizado e custoso. A cada readmissão hospitalar abre-se um novo prontuário, dificultando a assistência prestada, visto que, a história pregressa dos usuários se perde e quando necessário é preciso trabalhar com múltiplos prontuários para o mesmo usuário. A estrutura física está inadequada para demanda da MFD, durante a visita in loco, observou-se que o fato de uma maternidade de porte grande estar funcionando, mesmo que temporariamente, em um prédio pequeno acarreta alguns transtornos para os profissionais e usuários: O ambulatório foi alocado em um prédio distantes 3Km (três quilômetros) do hospital, os espaços não comportam os leitos de maneira adequada, o centro de esterilização de materiais está funcionando dentro do centro cirúrgico, mesmo que os índices de infecção hospitalar sejam baixos, representa um risco à cirurgia segura. Déficits de algumas categorias profissionais, os ultrassonografistas não cobrem as escalas da noite e madrugada, como também há pouca disponibilização do serviço de USG para recém-nascidos devido a disponibilidade de apenas um profissional que realiza de cinco a seis plantões (manhã e tarde) por mês. Dentre os registros verificados dos profissionais, 10 profissionais (médicos) não possuem o registro de especialidade ((obstetrícia, neonatologia e anestesiologia) informada e 2 profissionais não têm os registros nos Conselhos. Insuficiência de leitos neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) demonstrada nas taxas de ocupação analisada do período de julho de 2022 até abril de 2023 ter incidência maior que 90%. O projeto Hora do Colinho que consiste em colo terapêutico, prescrito e executado pela equipe multiprofissional aos recém-nascidos privados da presença materna e/ou paterna, seja por motivos de saúde ou vulnerabilidade social, criado durante a Pandemia de COVID-19, devido aos altos índices de puérperas infectadas e óbitos maternos, virou Lei Municipal, Lei Estadual na Paraíba e foi seguido como exemplo e tornou-se lei em mais três estados brasileiros (Acre, Mato Grosso e Rio de Janeiro). **O que foi proposto no encaminhamento?** Recomendar à direção da MFD estudo para adoção, o mais breve possível, do prontuário único, mesmo que físico; E adequação dos espaços físicos afim de acomodar melhor os leitos e o CME, até a entrega da obra. Além disso, recomendar à SES/PB a realização de adequação do quadro de profissionais ao tamanho da demanda da Maternidade Frei Damião. **Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?** Melhora na qualidade da assistência ao usuário internado, agilidade nos diagnósticos e planos terapêuticos dos usuários em readmissão hospitalar, fluxo na troca de saberes entre a equipe multiprofissional e economia de tempo e dinheiro com a organização dos prontuários e adoção do prontuário único. O melhor aproveitamento dos espaços físicos, melhora a eficiência da atuação profissional leito a leito e pode tornar a cirurgia na MFD ainda mais segura com a melhora dos níveis de infecção hospitalar. A adequação do quadro de profissionais proporcionará aumento da oferta de serviços à população, que reflete na abertura e giro de leitos, beneficiando a Política de Saúde Materno e Infantil na Paraíba como um todo, por ser a MFD referência nessa área.

Fotografia retirada da internet https://paraiba.pb.gov.br/noticias/maternidade-frei-damiao-atende-em-novo-endereco-no-centro-da-capital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH - Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA -Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AudSUS - Auditoria Geral do SUS
CA - Comunicado de Auditoria
CC - Centro Cirúrgico
CERH - Central Estadual de Regulação Hospitalar
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CME - Centro de Material e Esterilização
COVID - Doença do Coronavírus
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DEA - Data envelopment analysis - Análise Envoltória de Dados
DVR - Diagrama de Verificação de Riscos
EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
GAR - Gestante de Alto Risco
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN/PB - Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba
MFD - Maternidade Frei Damião
MS - Ministério da Saúde
NAQH - Núcleo de Assistência de Qualidade Hospitalar
NIR - Núcleo Interno de Regulação
PAISC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAR - Ambulatório Pré-Natal de Alto Risco
PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNHOSP - Política Nacional de Atenção Hospitalar
POP - Procedimento Operacional Padrão
PSMI - Programa de Saúde Materno Infantil
RAMI - Rede de Atenção Materna e Infantil
RAS - Rede de Atenção à Saúde
rBLH - BR Rede Global do Banco de Leite Humano
RC - Rede Cegonha
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RN - Recém-nascido
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SBAR - Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação
SEAUD - Seção de Auditoria
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISAUD – Sistema de Auditoria
SISREG - Sistema Nacional de Regulação
SUS - Sistema Único de Saúde
TCU - Tribunal de Contas da União
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UTIA - Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCINCa - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
UCINCo - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Organograma da MFD.....

Figura 2 - Ambulatório, UTI MÓVEL, carrinho móvel e aparelho ultrassonográfico.....

Figura 3 - Pronto atendimento - Recepção, corredores com a classificação de risco por cores e fluxograma do pronto atendimento.....

Figura 4 - Acesso do Alojamento Conjunto.....

Figura 5 - Sala do Centro Cirúrgico e CME.....

Figura 6 - Fluxograma da Regulação.....

Figura 7 - UTIN e UCINCo.....

Figura 8 – Cartilha informativa Hora do Colinho e hora do colinho com a profissional da saúde.

Figura 9 – Setor de Costura e consertos.....

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro 1 – Partos na MFD.....

Quadro 2 - Resumo da Execução Orçamentária por Natureza da Despesa da MFD (2021) ….....

Quadro 3 - Resumo da Execução Orçamentária por Natureza da Despesa da MFD (2022) ….....

Quadro 4 - Leitos da MFD.....

Sumário

1. Introdução 9

2. Visão Geral do Objeto 11

3. Achados 14

3.1. Boas práticas 14

3.1.1. Boa Prática 1 - Hora do Colinho na Maternidade Frei Damião 14

3.1.2. Boa Prática 2 - Confecção e conserto da roupa hospitalar 14

3.2 - Outros achados 14

3.2.1. Achado 1 – Distribuição inadequada, por metro quadrado disponível, dos equipamentos e leitos nas UTIs. 14

3.2.2. Achado 2 – Quantidade de leitos insuficientes na UTIN, UCINCo, UCINCa 15

3.2.3. Achado 3 – CME instalado no mesmo espaço físico do CC 16

3.2.4. Achado 4 – Insuficiência de balança para recém-nascido 17

3.2.5. Achado 5 – Ausência de aparelho portátil de USG 18

3.2.6. Achado 6 – Insuficiência de profissionais ultrassonografistas no Serviço de Imagem 19

3.2.7. Achado 7 – Falta de algumas categorias profissionais e de comprovação de habilitação especializada para atuar e prestar assistência à gestante, à puérpera e ao recém-nascido. 20

3.2.8. Achado 8 – Ausência de prontuário único para o registro do atendimento ao paciente 21

3.2.9. Achado 9 - Inexistência de Regulação do Acesso à Assistência 23

3.2.10. Achado 10 - Os dados do SCNES (habilitações, leitos e profissionais) não estão atualizados. 24

4. Conclusão 25

5. Referências 27

6. Apêndice A – Metodologia 29

7. Apêndice B - Detalhamento dos critérios 30

8. Anexos 36

Anexo 1 – Figura 1 - Organograma 36

Anexo 2 - Quadro 1 – Partos na MFD 37

Anexo 3 – Quadro 2 - Execução Orçamentária: período 2021 e 2022 37

Anexo 4 - Figura 2 - Ambulatório, UTI MÓVEL, carrinho móvel e aparelho ultrassonográfico 39

Figura 3 – Pronto atendimento - Recepção, corredores com a classificação de risco por cores e fluxograma do pronto atendimento 39

Figura 4 – Acesso do Alojamento conjunto 40

Figura 5 – Sala do Centro Cirúrgico e CME 41

Figura 6 – Fluxograma da Regulação 42

Figura 7 – UTIN e UCINCo 42

Figura 8 – Cartilha informativa Hora do Colinho e hora do colinho com a profissional da saúde. 43

Figura 9 - Confecção e conserto da roupa hospitalar 44

Anexo 5 - Quadro 3 – Leitos da MFD 45
Anexo 6 - Quadro 4 – Taxa de Ocupação dos Leitos Neonatais 46
Anexo 7 - Quadro 5 – Inconsistências nas Formações e/ou Especialidades. 47

1. Introdução

Auditoria realizada pela SEAUD/PB/AUDSUS/MS, como ação de controle do PAA 2022 que apresenta o resultado da atividade com base no Acórdão n.º 1.108/2020 - TCU-Plenária e no Referencial Básico de Auditoria sobre a Eficiência de Unidades Hospitalares, do TCU (Versão 3.1 – agosto 2022). A demanda foi atribuída por meio do Ofício-Circular n.º 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24 de junho de 2022 (Processo SEI n.º 25000.088176/2022-20).

A avaliação da eficiência em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) do SUS é parte do plano de ação do TCU, que visa contribuir para o tratamento das causas da baixa eficiência das unidades hospitalares e para identificação de boas práticas nessa área, mediante os indícios apontados pelo Banco Mundial quanto à ineficiência de hospitais gerais do SUS.

A Maternidade Frei Damião foi selecionada entre 27 unidades hospitalares da Paraíba, com base no resultado da Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis) – DEA, efetuada pelo Banco Mundial, método este utilizado pelo TCU para medir eficiência hospitalar (Apêndice 11 ao Relatório de Levantamento). A DEA é uma técnica usada para a avaliação da eficiência relativa de um conjunto de unidades como organizações e programas, sendo obtida por meio de dados fornecidos pelas unidades que alimentam os sistemas oficiais do MS. A escolha da unidade ocorreu em três etapas, na 1ª etapa selecionou-se as unidades sob gestão estadual, localizadas na I macrorregião de saúde da Paraíba, sendo feita a exclusão de hospitais universitários e hospitais particulares; após essa etapa foram selecionadas quatro unidades: MFD, Hospital Infantil Arlinda Marques, Complexo de Doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga e Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Em seguida aplicou-se novos critérios para priorizar as unidades, como escores baixos e menor produção hospitalar, assim foi excluído o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, permanecendo os três hospitais selecionados. Na 3ª etapa foi definido o encaminhamento de questionários às unidades selecionadas e ao gestor estadual. A escolha da unidade a ser auditada considerou o encaminhamento das respostas das unidades e o mais baixo escore DEA. A MFD foi a unidade selecionada para esta atividade por apresentar o mais baixo escore DEA dentre as unidades listadas na 3ª etapa. *O detalhamento da metodologia encontra-se no Apêndice A.*

Como benefícios estimados pretende-se colaborar com o estudo do TCU, que busca compreender quais são as principais causas de ineficiência nos hospitais do SUS, bem como documentar boas práticas que possam ser reproduzidas. Diante desse conhecimento, espera-se trazer elementos mais consistentes para que os tomadores de decisão possam transformar a realidade em prol dos usuários do Sistema Único de Saúde.

O presente trabalho buscou responder às seguintes questões de auditoria:

1. As instalações físicas e equipamentos da MFD estão adequadas para a assistência ao paciente?
2. Os profissionais da MFD estão dimensionados de acordo com a demanda e o perfil assistencial?
3. A gestão da MFD promove o acesso otimizado à unidade, garantindo o fluxo de atendimento?
4. A SES e a MFD possuem estratégias para a Regulação do Acesso à Assistência?
5. A MFD atualiza os dados do CNES conforme legislação?

Como limitações para realização da atividade aponta-se:

1. A SES demorou a enviar as documentações solicitadas, provocando o atraso de análises;
2. O Hospital Clementino Fraga não respondeu ao questionário inicial, limitando a escolha da unidade;

2. Visão Geral do Objeto

2.1 Caracterização da Unidade

A MFD cadastrada no SCNES sob o nº 2707527, integra a Rede de Atenção à Saúde materno-infantil da SES/PB para atendimento ambulatorial e hospitalar no município de João Pessoa/PB, com demanda espontânea e referenciada 24 horas/dia, incluindo serviços especializados de atenção às pessoas em situação de violência sexual, e serve como unidade auxiliar de ensino. Inaugurada em 26/10/1986, localizada inicialmente na Avenida Cruz da Armas, nº 1581 - Cruz das Armas - João Pessoa - PB, posteriormente seus serviços foram transferidos para duas outras unidades, devido a construção do Hospital da Mulher, atualmente em andamento, com previsão de conclusão para o exercício de 2024. Na Unidade I, localizada na Avenida Cruz das Armas s/n (antigo LACEN), funciona os serviços de teste do pezinho, orelhinha, ultrassonografia, ambulatório de pré-natal de alto risco e planejamento familiar, que são serviços agendados; na Unidade II, localizada na Avenida João Machado, 212, Centro, funciona o pronto atendimento, setor de internações, serviços de diagnóstico por imagem, posto de enfermagem, farmácia, refeitório, cozinha, núcleo interno de regulação, CC, CME, alta complexidade (UTIA, UTIN e UCIN), laboratório, nutrição, farmácia e agência transfusional. O Hospital é habilitado, como Hospital Iniciativa Amigo da Criança (IHAC); Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II); Laqueadura; UTI Adulto; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa). *Ver organograma (Anexo 1 – Figura 1).*

No período de julho/2021 a dezembro/2022 foram realizados 2.511 partos, com incidência maior para o parto cesariano no percentual de 53,68%. *Ver Anexo 1 - Quadro 1.*

A MFD participa da Rede Global do Banco de Leite Humano (rBLH-BR), tendo realizado, em 2021, 2.137 atendimentos individuais com 102 doadoras inscritas e no ano de 2022, 6.963 atendimentos individuais com 192 doadoras inscritas no programa.

No Plano Estadual de Saúde de 2020 a 2023, a MFD é referência para parto de alto risco e utiliza a estratégia da Rede Cegonha do MS.

A MFD apresenta como execução orçamentária, no período 2021 e 2022, com recursos repassados de julho/2021 até dezembro/2021 totalizando R$ 9.515.201,36 (nove milhões quinhentos e quinze mil duzentos e um reais e trinta e seis centavos) e no período de janeiro/2022 até junho/2022 - R$ 4.783.347,73 (quatro milhões setecentos e oitenta e três mil trezentos e quarenta e sete reais e setenta e três centavos), conforme Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado (SIAF 4.0). *Anexo 2 – Quadro 2.*

O atendimento da MFD abrange a assistência à pacientes da 1ª Macrorregião da Saúde, no total de 64 municípios, com fluxo de demanda espontânea e referenciada, na qual realiza alguns exames diagnósticos, como Ultrassonografias, Raios-x, Exames laboratoriais, Teste do olhinho, Teste do coraçãozinho, Teste da linguinha, Teste da orelhinha, Ecocardiograma de triagem, Teste do pezinho (coleta), atendimento odontológico na UTI adulto, enquanto outros são realizados na rede estadual e terceirizados, como: Tomografias, Ecocardiograma fetal, materno e transtorácico, Ultrassonografia de quadril e região sacral (para os RN´s), Eletroencefalograma, Ressonâncias, Angiotomografias, Colangioressonância, Endoscopia, Videodeglutigrama, Ultrassonografia de mama.

Macroprocessos

Ambulatório (Unidade I) - realiza atendimentos de várias especialidades médicas, exames complementares, ações de combate à violência obstétrica e a redução da mortalidade materna, ações de segurança para prevenir os eventos adversos durante o atendimento e internação da paciente, orientações sobre a importância da amamentação, a redução de procedimentos invasivos, a exemplo, do exame de toque, além de outras medidas, e realiza o acompanhamento de neonatais pré-maturos, graves e com malformações até 02 (dois) anos de idade. E, nos casos de intercorrências dos usuários se faz necessário o deslocamento utilizando-se a UTI móvel, em casos que requeiram agilidade na transferência durante consultas do PNAR. A UTI móvel atende, igualmente, as gestantes internadas na Unidade II que precisem do exame de USG (morfológica). *Anexo 3 – Figura 2.*

Pronto Atendimento – setor de emergência (acolhimento e classificação de risco), aumentando a agilidade e a segurança nos serviços de urgência, reduzindo mortes evitáveis. *Anexo 3 – Figura 3.*

Setor de Internações - Centro Obstétrico / Alojamento Conjunto (Alcon) / Alto Risco I e II. No Alcon, o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. E, no Alto Risco I e II, localizado no térreo e 1º andar da Unidade, permanecem as pacientes após o parto consideradas de alto risco. *Anexo 3 – Figura 4.*

Centro Cirúrgico (CC) e Central de Materiais de Esterilização (CME) – no CC são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, tendo 03 (três) salas de cirurgias em funcionamento, e na CME realiza o processamento dos artigos, como instrumental, roupas cirúrgicas, envolvendo: a limpeza, o preparo do artigo, o preparo da carga de esterilização, a esterilização, a guarda e a distribuição dos artigos a todas as unidades consumidoras da MFD. Os dois setores estão instalados no mesmo ambiente físico, havendo passagem do material do CME pelo ambiente do CC, existindo eminente risco na segurança do paciente quanto ao risco de infecção. *Anexo 3 – Figura 5*

Núcleo Interno de Regulação e Núcleo de Assistência de Qualidade Hospitalar – O NIR/NAQH da MFD são setores que trabalham para que os leitos de internação hospitalar sejam ocupados de maneira eficiente, de modo controlado e ágil, ocorrendo uma avaliação e reavaliação constante do plano terapêutico dos pacientes, através de equipe multidisciplinar. No NIR, as atividades ocorrem em parceria com a CERH e o PNAR, feito por contato telefônico e/ou e-mail, em que as planilhas de controles dos leitos, solicitações, respostas de pareceres, disponibilização de vagas de internação e/ou exames, requisição de vagas, exames e avaliações externas são todas preenchidas manualmente, além de receber demanda espontânea. E, o NAQH, composto por diretores, gerentes e coordenadores de vários setores, busca elaborar e aplicar metas acompanhadas por indicadores de desempenho, com resultados mostrados e discutidos por todos os participantes em reuniões mensais com o fim de aplicarem ações de elevação da qualidade da assistência hospitalar. *Anexo 3 – Figura 6.*

Alta Complexidade UTIA, UTIN, UCINCo e UCINCa

A **UTIA**, localizada no segundo andar da MFD, composta por: 01 enfermeiro diarista (manhã) e 01 plantonista, 04 técnicos de enfermagem, 01 fisioterapeuta plantonista, 01 médico diarista e plantonista, 01 obstetra visitador, 01 fonoaudiólogo visitador, coordenadores interligados a assistência e demais integrantes da equipe fazem visita diária, apoio do serviço terceirizado, emissão de pareceres médicos, exames e demais procedimentos. Há disponibilizados (07) sete leitos instalados e hábeis para internação,

dividida em dois salões classificados internamente como A e B, sendo salão A constituído por (04) quatro leitos de gestante de alto risco (GAR) e o B (03) três leitos, estruturados para atender pacientes graves e potencialmente graves no pré-parto, intraparto e pós-parto, com doenças próprias da gravidez ou nela intercorrentes, que necessitam de internação em regime de cuidados intensivos, sendo admitidas por demanda espontânea ou encaminhadas pelo NIR. Em relação a **UTIN**, abrange recém-nascidos prematuros e/ou baixo peso que necessitam de vigilância intensiva, está localizada no terceiro andar da instituição hospitalar, com (07) sete leitos de UTIN ativos em pleno funcionamento, sendo (02) dois destes configurados como leitos de isolamento, com atuação de 01 enfermeira diarista, 01 enfermeiro plantonista, (05) cinco técnicos de enfermagem por turno, 01 médico diarista neonatal, 01 médico plantonista neonatal, 01 fisioterapeuta, 01 um fonoaudiólogo, e outros integrantes que também fazem parte da visita diária. No caso da **UCINCo** é disponibilizado (07) sete leitos, que oferece o serviço da unidade semi-intensiva, destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandam assistência contínua, porém de menor complexidade do que na **UTIN**; e 04 (leitos) de **UCINCa** que permite acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar. Ademais, é disponibilizado um ambiente de alojamento para as mães com os bebês internados, possui 10 (dez) dormitórios, com o objetivo de acolher mães de bebês prematuros extremos, prematuros ou baixo peso que estão internados na **UTIN, UCINCo e UCINCa**. *Anexo 3 – Figura 7*

3. Achados

Essa seção apresenta os achados de auditoria associados às questões de auditoria elencadas para cada uma das dimensões analisadas.

3.1. Boas práticas

3.1.1. Boa Prática 1 - Hora do Colinho na Maternidade Frei Damião

Hora do Colinho na MFD foi um projeto idealizado por uma enfermeira, que durante a Pandemia de COVID-19 atentou-se para os recém-nascidos de mães infectadas pelo vírus, que foram privados do primeiro contato materno, seja por óbito ou isolamento. Ademais, o projeto diferencia-se do Método Canguru, por se tratar de um cuidado humanizado, sem contato pele a pele e realizado por um profissional paramentado, o chamado colo terapêutico. Hora do Colinho pode ser realizado por qualquer membro da equipe multidisciplinar após avaliação e prescrição do cuidado feito pelo Enfermeiro. Apresenta como benefícios para o recém-nascidos: diminuição do choro e do estresse, melhora da condição clínica do bebê, prevenção da dor, melhora do tempo de sono, diminuição do refluxo gástrico, ganho ponderal de peso, alta mais rápida. Neste sentido, o projeto foi reconhecido pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e virou Lei Municipal n° 14.308/2021 em João Pessoa e Lei Municipal n° 8.306/2022 em Campina Grande; Posteriormente Lei Estadual n° 12.178/2021 na Paraíba, sendo exemplo seguido por outros Estados, como: Acre, Mato Grosso e Rio de Janeiro que também constituíram Lei sobre o tema; Hora do Colinho é, portanto, um projeto pioneiro em saúde infantil no Brasil. *Anexo 4 – Figura 8*

.

3.1.2. Boa Prática 2 - Confecção e conserto da roupa hospitalar

A direção da MFD demonstra preocupação com a gestão da roupa hospitalar mantendo em sua estrutura uma unidade para confecção, conserto da mesma e uso de serigrafia para identidade visual das peças. Desta forma, pode ser considerada uma boa prática pois o pedido de novas fardas, enxovais e consertos podem ser adequados e individualizados, havendo redução de custos e pronta disponibilidade de utilização. *Anexo 4 – Figura 9*

3.2 - Achados

3.2.1. Achado 1 – Distribuição inadequada, por metro quadrado disponível, dos equipamentos e leitos nas UTIs.

Devido à distribuição inadequada por metro quadrado disponível dos equipamentos e leitos nos ambientes das UTIS ocorre dificuldade de circulação da equipe e dos usuários, o que leva à assistência inadequada e risco de vida aos usuários, impactando na assistência adequada e segura.

Critérios: RDC ANVISA nº. 50/2022, *Descrição do detalhamento do critério no* Apêndice B, no Tópico 3.2.1.

Com a visita a unidade neonatal, medição dos espaços e registro fotográfico foi detectada uma distribuição inadequada do quantitativo de leitos para o espaço ocupado na **UCINCo**, **UCINCa e UTIN**, uma vez que,

no momento da visita observou-se que a **UCINCo**, com 07 (sete) leitos disponíveis, encontrava-se ocupando uma área de 7x6,30m, correspondendo à 44,1m², com distribuição das incubadoras, tendo por distância entre paredes da incubadora 1,50 m, e entre cada incubadora de 1,40 m; a **UCINCa**, com 04 (quatro) leitos disponíveis, encontrava-se em espaço físico de 7 x 4,9 m, correspondendo à 34,3 m², com distribuição das camas/berços, tendo por distância entre paredes de camas/berço 1,60 m, e entre cada cama/berço de 0,80 m e a **UTIN** com 05(cinco) leitos disponíveis, encontrava-se ocupando um espaço físico de 4,15 x 3,80 m, correspondendo à 15,78 m², com distribuição das incubadoras/berços, tendo por distância entre paredes de berço 1,37 m, e entre cada berço de 1,46 m. Portanto, os espaços das Unidades de Assistência Infantis, como sendo a **UCINCo, UCINCa e UTIN** não estão adequados por estarem distribuídos numa área por metro quadrado incompatível com o número de leitos existentes em cada setor apontado, assim como os espaços entre cada leito estão também inadequados frente a uma organização do *lay-out* necessários para o atendimento de qualidade aos usuários, configurando uma não conformidade com o item 3 da RDC ANVISA nº 50/2002 - Dimensionamento, Quantificação e Instalações Prediais dos Ambientes.

Posto isto, para que a assistência atinja o seu objetivo maior que é promover qualidade da assistência, com conforto, segurança e eficiência, assegurando um tratamento humanizado e adequado existem critérios técnico-legais que devem observados pelos prestadores de serviços de saúde à população, entre eles destacam-se os RN e Unidades de Assistência à Saúde conhecidas como **UCINCo, UCINCa e UTIN** mencionadas anteriormente.

Resumo da Justificativa do Gestor: O gestor contextualiza a construção do Hospital da Mulher que contará como uma nova estrutura hospitalar, como também específica que a atual unidade está com problemas de infraestrutura ligados à sua vida útil sem manutenção e que o funcionamento é em caráter temporário, informa que a nova sede cumprirá os normativos da ANVISA e declara não ser viável adequações ou reformas no atual prédio.

Análise da Justificativa: É compreensível que as instalações são provisórias devido a construção do Hospital da Mulher em que a MFD terá sua nova sede, memo assim é primordial adequar a distribuição por metro quadrado nas UTI´S (**UCINCo, UCINCa e UTIN),** conforme determinado na legislação, a fim de adequar a circulação e atendimento adequado aos pacientes, o que faltou ser demonstrado pelo gestor.

Encaminhamentos: Recomendar que a Direção da MFD adeque os leitos ao espaço físico dessas Unidades de Assistência Infantis, de forma a atender a regulamentação da ANVISA quanto aos espaços da UTI Neonatal, melhorando o *layout* e permitindo melhor circulação dos profissionais da saúde que ali laboram, com conforto, segurança e eficiência na prestação da assistência ao RN.

Possíveis Benefícios: Assistência prestada com qualidade pelos profissionais da MFD para propiciar bem-estar ao paciente, no atendimento realizado, buscando minimizar os riscos para os recém-nascidos e colaborar com o processo terapêutico.

3.2.2. Achado 2 – Quantidade de leitos insuficientes na UTIN, UCINCo, UCINCa

Devido a não disponibilidade de leitos suficientes na UTIN, UCINCo, UCINCa houve prejuízo na assistência prestada aos recém-nascidos de alto risco referenciados à MFD.

Critérios: Portaria de Consolidação Nº 3/2017; Art. 2º, da Lei nº 8.080/90; Portaria de Consolidação nº 01/2017, *Descrição do detalhamento do critério no Apêndice B, no Tópico 3.2.2.*

A MFD apresenta um déficit relacionado à quantidade de leitos disponíveis para atender a população adscrita, segundo visita in loco, análise da entrevista com a Diretora Geral e na documentação encaminhada pelo NIR (indicadores de julho/2022 até abril/2023), constatou-se que os leitos não atendem à demanda devido a taxa de ocupação diária ter incidência maior que 90%. Durante visita à Unidade I na UTI neonatal (UTIN), constatou-se que a MFD possuí 07 (sete) leitos de UTIN, sendo dois destes para isolamento, que são destinados ao recém-nascidos graves ou com risco de morte; 07 (sete) leitos de UCINCo os quais destinam-se aos serviços de cuidados semi-intensivos para os recém-nascidos de médio risco e 04 (quatro) leitos de UCINCa para serviços que permitam acolher mãe e filho para prática do método canguru. No total são 18 (dezoito) leitos neonatais. Na habilitação dos referidos leitos constantes no CNES, foi autorizado um total de 05 (cinco) leitos de UTIN II, por meio da Portaria/SAS nº 253, de 10/03/2016; um total de 05 (cinco) leitos UCINCo por meio da Portaria/SAS nº 467, de 04/05/2016 e 04 (quatro) leitos de UCINCa, percebe-se uma diferença de dois leitos da UTIN II e UCINCo, entre os leitos em funcionamento na Unidade I e os leitos habilitados.

Nas análises da ocupação dos leitos neonatais, verificou-se que a quantidade de leitos não é suficiente para suprir a demanda do estabelecimento. Na entrevista com a Diretora Geral da MFD foi indicado que o número de leitos neonatal é uma das dificuldades para atender a demanda dos pacientes SUS e durante a visita da equipe constatou-se que a unidade estava com todos os leitos neonatais ocupados. Na documentação encaminhada pelo NIR (indicadores de julho/2022 até abril/2023), verifica-se dias em que a taxa de ocupação dos leitos esteve em 100% até 125%, tendo mais incidência nos leitos de UCINCa, em seguida UCINCo e UTIN, conforme Anexo 6 – quadro 4 – Taxa de ocupação dos leitos neonatais, contrariando a regulamentação sobre a taxa de ocupação no Art.47, Inciso XIII - manter taxa de ocupação mínima (...) e noventa por cento para os leitos de UTI, UCI Neonatal Convencional e UCI Neonatal Canguru (UCINCa), em seu Anexo II Rede Cegonha, da Seção II Da Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência à Gestação de Alto Risco, da Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017.

Resumo da Justificativa do Gestor: O gestor informa sobre a construção da nova sede da maternidade, com a nova estrutura irá contar com mais leitos neonatais: 20 (vinte) de UTIN, 10 (dez) de UCINCa; 20 (vinte) de UCINCo, que os atuais.

Análise da Justificativa: A informação do gestor confirma a falta de leitos, nesse sentido é necessária uma medida imediata que antecipe o aumento dos leitos na atual unidade para a demanda dos pacientes.

Encaminhamentos: Recomendar para a SES juntamente com MFD que verifiquem a possibilidade de antecipar a solicitação de habilitação dos leitos neonatais na MFD na atual estrutura, desde que observe o quantitativo necessário para suprir a demanda e realize acomodações adequadas.

Possíveis benefícios: Com a adoção dessa mudança será possível ter uma assistência prestada com qualidade sem riscos aos recém-nascidos.

3.2.3. Achado 3 – CME instalado no mesmo espaço físico do CC

Devido ao CME encontrar-se instalado no mesmo espaço físico do CC poderá ocorrer contaminação de materiais e pacientes, o que poderá levar à infecção hospitalar impactando na saúde e bem-estar do paciente.

Critérios: RDC ANVISA nº. 15/2012; RDC ANVISA nº. 50/2022. *Descrição do detalhamento do critério no* Apêndice B, no Tópico 3.2.3.

Diante do que foi levantado na inicial, na MFD, a partir de entrevista com o Coordenador responsável pelas unidades CME e Centro-Cirúrgico, inclusive com registro fotográfico obtido durante visita *in loco*, ficou comprovada que a CME encontra-se dentro de um mesmo espaço físico no local correspondente ao funcionamento do CC, com potencial risco de contaminação de materiais e pacientes, e possibilidade de infecção hospitalar, contrariando o que determina a legislação pertinente, na qual as boas práticas para o transporte de material sujo e limpo devam ser carregados, separados e tampados por transportes adequados, bem como as barreiras técnicas não estão sendo devidamente respeitadas.

Resumo da Justificativa do Gestor: Informa que o funcionamento da maternidade no atual prédio é em caráter temporário até a construção da nova sede, ressalta que não é viável adequações ou reformas devido a inviabilidade financeira e física no atual prédio, ainda informa que será feito um estudo intervencionista de layout visando melhoria dos fluxos cruzados apontados no relatório.

Análise da Justificativa: Não foi apresentada uma providência imediata para resolver o problema de ocupação do mesmo espaço físico entre o CME e CC.

Encaminhamentos: Recomendar à MFD que estude e adeque os espaços físicos dos setores da CME e do CC no atual prédio, de forma que se mantenha em espaços separados, conforme determina a legislação.

Possíveis benefícios: Evitar perigo de contaminação pela exposição dos materiais potencialmente contaminados que circulam pelo corredor do Centro Cirúrgico e possíveis infecções hospitalares. Garantir que o CC estará em uma área independente da circulação geral.

3.2.4. Achado 4 – Insuficiência de balança para recém-nascido

Devido a insuficiência no quantitativo de balança para recém-nascido ocorreu dificuldade para realizar a pesagem do RN, o que levou a riscos para sua saúde, impactando na assistência prestada ao paciente.

Critérios: RDC ANVISA nº 36/2008; Portaria de Consolidação nº 05/2017; RDC ANVISA nº. 07/2010. *Descrição do detalhamento do critério no* Apêndice B, no Tópico 3.2.4.

Durante vistoria local com registro fotográfico e documentação do macroprocesso do setor Centro Obstétrico / Alojamento Conjunto (Alcon) / Alto Risco I e II, ficou demonstrado existir número insuficiente de balanças para assistência adequada e segura aos recém-nascidos, uma vez que existe disponível 01 (uma) balança para UCINCo, mais 01 (uma) para UCINCa e outra para UTIN, e não há disponibilidade de tal equipamento na Sala de Parto do Pronto Atendimento/urgência, e toda vez que ocorre o nascimento de um bebê neste setor, para realizar a sua pesagem obrigatória, conforme protocolo para se obter um dos índices do APGAR, se emprega a balança pesa-bebê de uma das UCINCo ou UCINCa. Além disso, no momento da visita local, a balança pesa-bebê da UTIN, estava sendo usada no Isolamento, que se situa em espaço físico não anexo a UTIN, mas em frente a mesma. Por conseguinte, o quantitativo insuficiente de balança portátil tipo pesa-bebê nos locais necessários para pesagem do recém-nascido e, em função de se transportar a referida balança entre os setores para pesagem do RN, pode levar a balanças mal aferidas, inadequadas para medição, não assegurando o peso correto do RN, o que aumenta riscos de infecções cruzadas, avaliações nutricionais não precisas e, em decorrência comprometer a assistência ao RN durante a sua retirada do leito para se obter o peso.

Resumo da Justificativa do Gestor: Foi realizada por parte da Secretaria de Estado da Saúde, em janeiro de 2023, a abertura do Processo nº 19.000.000001.2023, para aquisição de Balanças, Oxímetros, Laringoscópios, Esfigmomanômetro e Estetoscópios, a compra inclui a aquisição de 30 (trinta) unidades de Balança Antropométrica Infantil para esta Secretaria, no qual a Maternidade Frei Damião será contemplada com o quantitativo ideal para suprir a necessidade e o cumprimento das normas e resoluções vigentes no que se refere ao quantitativo de equipamentos necessários.

Análise da Justificativa: O gestor confirma a falta das balanças e até o momento não ocorreu providências quanto a aquisição e troca de balanças de recém-nascido entre os setores.

Encaminhamentos: Recomenda-se a SES prossiga com aquisição das balanças em quantidade suficiente para o atendimento seguro dos RN, evitando–se riscos desnecessários da exposição e cumprimento legal de normativo sanitário.

Possíveis benefícios: Disponibilização de balanças de pesagem de recém-nascidos em quantidade suficiente para o atendimento. Estabelecer de forma sistemática as medidas antropométricas aferidas ao nascimento como sendo peso, comprimento, perímetro cefálico e perímetro torácico que permite a investigação e a identificação do estado nutricional desses bebês.

3.2.5. Achado 5 – Ausência de aparelho portátil de USG

Devido à ausência de aparelhos de USG portátil ocorreu a falta de exames, principalmente para pacientes internados na UTI, o que levou ao agravamento na condição de saúde do paciente impactando no giro do leito.

Critérios: RDC ANVISA nº 15/2012; RDC ANVISA nº 07/2010. *Descrição do detalhamento do critério no* Apêndice B, no Tópico 3.2.5.

Conforme observado na visita in loco da equipe e entrevista com a Coordenadora do Setor de Ultrassonografia, os equipamentos são obsoletos e com tecnologia ultrapassada, assim como não há equipamento de USG disponíveis para realização de exames beira-leito na UTI, o que está em desacordo com RDC ANVISA nº 07, de 15 de março de 2010, que em seu inciso XXV, do art. 18, aponta que devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, serviço de ultrassonografia portátil à beira do leito.

Resumo da Justificativa do Gestor: O gestor informa que possui um aparelho de Ultrassonografia portátil que se encontra na UTI neonatal, para uso exclusivo neste local. Na UTI adulto, possui um aparelho de USG de plataforma (de rodinhas) que fica permanentemente neste setor e, para realização de exames beira-leito, é posicionado ao lado da cama da paciente. No entanto, declara entender o beneficio de um aparelho portátil na UTI, a fim de facilitar o transporte do aparelho entre os leitos pelos profissionais. Informa que encontra em andamento licitação para locação de aparelho de USG portátil para o referido setor".

Análise da Justificativa: O gestor comprovou que possui o aparelho portátil na UTI neonatal por meio de fotografias. Na UTI adulto informa que realiza os exames deslocando entre os leitos o aparelho de USG de plataforma, mas o aparelho ideal é a USG portátil e que se encontra em andamento a licitação para locação.

Encaminhamentos: recomenda-se que haja agilidade no processo de licitação para locação de USG portátil para o referido setor.

Possíveis benefícios: Aumentar a oferta e realização do exame à beira do leito em máquinas mais modernas, podendo melhorar a continuidade da assistência e o consequente giro de leito.

3.2.6. Achado 6 – Insuficiência de profissionais ultrassonografistas no Serviço de Imagem

Devido a insuficiência de profissionais ultrassonografistas no Serviço de Imagem ocorreu a não disponibilização do serviço nas 24 horas do dia e sete dias por semana. Descrição do achado no Anexo 6 – Quadro 4 – Taxa de Ocupação dos Leitos Neonatais.

Critérios: Portaria de Consolidação nº 3/2017; RDC ANVISA nº 36/2008. *Descrição do detalhamento do critério no Apêndice B, no Tópico 3.2.6.*

Nas escalas dos ultrassonografistas (09 profissionais) no período de julho/2021 até março/2023, verifica-se que os horários não são preenchidos com profissionais durante as 24 horas/dia, pois falta profissionais no turno da noite e madrugada, além disso há pouca disponibilização do serviço para o recém-nascido, pois o único profissional ultrassonografista de RN realiza de cinco a seis plantões (manhã e tarde) por mês no referido período. No macroprocesso do setor de parto - pós-parto e na sua entrevista (do setor de parto - pós-parto - Centro Obstétrico e Puerpério de baixo e alto risco - Alcon e Alto Risco), na questão 4) indica a falta de especialista para realizar exame de USG para neonatal e que os exames acontecem na sexta-feira, o que impede a alta do paciente. Nas análises dos prontuários verificou-se que a frequência dos exames do USG para recém-nascidos acontece na sexta-feira, demonstrando pouca oferta do serviço.
O atendimento do serviço é importante no horário determinado na legislação (24 horas por dia e sete dias por semana) devido a MFD está habilitada como serviço hospitalar de referência a gestação de alto risco e por possuir atendimento aos recém-nascidos, incluídos os prematuros, ainda levando em consideração que a ultrassonografia é um exame fundamental para o acompanhamento da gestação e permite que os médicos possam observar e avaliar a saúde do feto, bem como o tamanho, o peso, a posição, o desenvolvimento do cérebro, do coração e dos outros órgãos. Por meio da ultrassonografia é possível diagnosticar problemas de saúde do feto, como malformações congênitas e síndromes genéticas, detectar possíveis problemas durante a gravidez, como a pré-eclâmpsia, placenta prévia ou deslocamento de placenta e também identificar a idade gestacional e prever a data provável do parto.
Além disso, a ultrassonografia é útil durante o trabalho de parto, pois ajuda a determinar se o bebê está encaixado e a monitorar os sinais vitais do bebê durante o parto. Em resumo, a ultrassonografia é uma ferramenta essencial para garantir a saúde e segurança da mãe e do bebê durante a gestação, além de permitir que os médicos possam planejar melhor o acompanhamento e o parto.
Resumo da Justificativa do Gestor: o gestor informa que a MFD funciona em escalas com cobertura dos 7 (sete) dias da semana no período diurno, com quantitativo de profissionais suficiente para realização dessa cobertura (não há dias sem plantonista). À noite, devido a menor demanda de pacientes no Hospital, não há plantão de Ultrassonografia permanentemente. Quanto às ultrassonografias pediátricas, há uma profissional na equipe com plantão fixo uma vez por semana para realização de tais exames, mas que também comparece em outros dias mediante solicitação da equipe da pediatria. Informa que nos casos da falta dos profissionais é acionado a regulação para solicitar o comparecimento do ultrassonografista.
Análise da Justificativa: O gestor confirma a falta de profissionais indicado no achado.

Encaminhamentos: Recomenda-se a contratação de profissionais ultrassonografistas para compor os plantões em aberto.

Possíveis Benefícios: Continuidade na assistência aos usuários evitando intercorrências, aumento da oferta do serviço e o cumprimento dos critérios para habilitação de estabelecimentos hospitalares de referência em atenção à Gestação de Alto Risco Tipo II.

3.2.7. Achado 7 – Falta de algumas categorias profissionais e de comprovação de habilitação especializada para atuar e prestar assistência à gestante, à puérpera e ao recém-nascido.

Devido à falta de algumas categorias profissionais e de comprovação de habilitação especializada para atuar e prestar assistência à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, ocorreu desassistência e impactou no critério de habilitação da Maternidade.

Critérios: Portaria de Consolidação Nº 3/ 2017; Código de Ética Médica/2019 (Resolução CFM nº 2.217/2018), Código de Ética de Fonoaudiologia/2021. *Descrição do detalhamento do critério no Apêndice B, no Tópico 3.2.7.*

Na relação dos profissionais verificou-se que consta os profissionais: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico anestesiologista, médico clínico geral, médico obstetra, médico neonatologista ou intensivista pediatra, médico pediatra, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, e técnico de enfermagem, exceto enfermeiro obstetra. Os profissionais atuam nas seguintes áreas:

a) assistente social: assistente social - Unidade II;

b)fisioterapeuta: alto risco, UTI materna, alto risco, centro cirúrgico, UTI NEO, ambulatório, alojamento;

c) fonoaudiólogo: todos os setores;

d) médico anestesiologista: centro cirúrgico;

e) médico clínico geral: Núcleo interno de regulação, UTI materna e Unidade II;

f) médico obstetra: obstetrícia e ambulatório;

g) médico neonatologista: UTI neonatal;

h) médico pediatra: sala de parto;

i) nutricionista: nutrição;

j) farmacêutico: Farmácia Central e Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF;

m) psicólogo: psicologia;

n) técnico de Enfermagem: clínica cirúrgica, centro obstétrico, acolhimento, UTI neonatal, observação, centro obstétrico, UCINCO, prontuário, UTI adulto, alto risco, alcon, CME, alto risco 2, UTI materna, posto de coleta, bloco cirúrgico, Núcleo de Segurança do paciente - NSP, alto risco 1, ambulatório, vacina, epidemiologia e agência transfusional.

Na análise dos profissionais, realizou-se a consulta de 74 profissionais da relação do RH com os dados dos respectivos registros nos conselhos federais e regionais das categorias (assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico anestesiologista, médico clínico, médico obstetra, médico neonatologista ou intensivista pediatra, médico pediatra, nutricionista, farmacêutico e psicólogo) a fim de verificar a especialidade e respectivo registro de classe. Destes, 63 estão com os registros regulares, mas 10 profissionais (médicos) não possuem o registro na especialidade (obstetrícia, neonatologia e

anestesiologia) informada e 2 profissionais não têm os registros nos Conselhos (Fonoaudiólogo e Médico), conforme segue no APÊNDICE B – INCONSISTÊNCIAS NAS FORMAÇÕES E/OU ESPECIALIDADES.

Resumo da Justificativa do Gestor: a Direção da referida maternidade apresentou, conforme documentos em anexo, os certificados que comprovam a habilitação e especialização dos profissionais do quadro para assistir a gestante, puérpera e ao recém-nascido no âmbito daquela unidade de saúde. Além disso, informa que encaminhou a certidão do Conselho Regional de Fonoaudiologia certificando que o registro da fonoaudióloga está ativo e regular.

Análise da Justificativa: o gestor respondeu que os colaboradores citados estão em conformidade com a função exercida na Maternidade, no entanto não foram anexadas as cópias dos certificados e registros dos conselhos que comprovem a afirmação.

Encaminhamentos: Recomenda-se que a MFD, solicite para os profissionais os certificados necessários por especialidades, além de verificar o registro dos profissionais junto aos seus respectivos conselhos de classe.

Possíveis Benefícios: Prestar assistência de qualidade à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, garantindo atenção humanizada, cumprindo assim o item da habilitação como estabelecimento hospitalar em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 2, além de manter os registros dos profissionais devidamente atualizados.

3.2.8. Achado 8 – Ausência de prontuário único para o registro do atendimento ao paciente

Devido à ausência de prontuário único do paciente e o fato de que os registros da equipe multiprofissional são realizados em formato físico (papel) no processo de trabalho da MFD, ocorrem descontinuidades nos registros da evolução clínica do paciente.

Critérios: Portaria de Consolidação nº 3/2017; Art. 1º e 2º da Lei nº 13.787/2018; Resolução CFM Nº 1.638/2002. *Descrição do detalhamento do critério no Apêndice B, no Tópico 3.2.8.*

Os registros dos Prontuários (PNAR, Mortalidade, óbitos e readmissão hospitalar) do período de julho/2021 até março/2023 analisados na MFD foram realizados sem um fluxo de continuidade entre os setores da MFD, o que ocasionou abertura de mais de um prontuário para o mesmo paciente, além disso os registros são realizados em suporte físico, tudo isso acarreta a falta de legibilidade, ocupação de espaço físico maior para armazenamento na maternidade e incidência da abertura de mais de um prontuário por paciente, o que provoca perda da história pregressa do usuário, perda de tempo em tentar buscar e encontrar informações clínicas pertinentes ao caso concreto por não constar tudo em documento único, risco de perda de documentos, desorganização, dificuldade nas análises dos dados e aumento de custos. Os registros são vulneráveis a perdas, extravios e danos físicos.

Durante a visita in loco foi identificado que a MFD funciona em dois prédios para atendimento dos pacientes, na Unidade I localizada no Centro, funciona o pronto atendimento, setor de internações, serviços de diagnóstico por imagem, posto de enfermagem, farmácia, duas recepções, sala de espera, refeitório, cozinha, núcleo interno de regulação, centro cirúrgico, CME, alta complexidade (UTIA, UTIN e UCIN), laboratório, nutrição, farmácia e agência transfusional; na Unidade II localizada em Cruz das

Armas, funciona o ambulatório - Pré-natal de alto risco - PNAR e Planejamento Familiar – PAMVVS. A localização distinta ocorreu devido a construção do novo prédio da maternidade em terreno próprio do Estado localizado no bairro de Cruz das Armas. Durante a execução da auditoria e análise do documento encaminhado mediante CA nº 03/19397, contendo informações dos serviços da ambulância, verificou-se que devido a distância entre as unidades, é utilizada a UTI móvel (ambulância) para transferências das pacientes atendidas no ambulatório que requeiram agilidade na transferência ou intercorrências durante consultas do pré-natal de alto risco (PNAR) e para as gestantes internadas que precisem do exame de USG (morfológica) realizado no ambulatório, no caso das gestantes com intercorrências encaminhadas do ambulatório para o pronto atendimento (Unidade I), as usuárias são encaminhadas ao pronto atendimento da MFD com o formulário de Situação Breve Histórico, Avaliação e Recomendação - SBAR, sem o prontuário de origem. Por meio das análises dos prontuários das gestantes com intercorrências no PNAR, verificou-se que os prontuários são formalizados na versão física e as pacientes possuem dois prontuários, nesse caso é aberto outro prontuário na Unidade I, o que tipifica a descontinuidade dos registros em um prontuário único.

Resumo da Justificativa do Gestor: A gestão da MFD comunica que a SES está realizando licitação para a implementação do prontuário único eletrônico.

Análise da Justificativa: O prontuário clínico unificado é uma ferramenta essencial para o cuidado da saúde materno-infantil, pois permite o registro e a comunicação de informações de forma segura e eficiente. Em sua justificativa, a MFD informou que em breve será contemplada pela SES com a incorporação do prontuário eletrônico no seu processo de trabalho, fato este que não evita a abertura de novos prontuários para os mesmos usuários a cada nova internação, como foi constatado durante a visita in loco. A MFD não mencionou a intenção de aguardar o processo licitatório do prontuário eletrônico unificando os prontuários físicos.

Encaminhamentos:

- Planejar junto ao Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) a imediata unificação dos prontuários clínicos.
- Criar um comitê de prontuário único para o acompanhamento da implementação, imediata, do prontuário único (físico) para os novos usuários admitidos na MFD (ambulatório e internação) e administrar a transição para o prontuário eletrônico.
- Criar, junto ao SAME, um protocolo para a unificação e a logística de uso dos novos prontuários físicos aberto nas unidades da MFD;
- Desenvolver um manual de uso do prontuário único eletrônico e capacitar os profissionais para uso do sistema e melhores práticas de registro.

Possíveis benefícios: A unificação imediata dos prontuários clínicos dos usuários da MFD irá contribuir para aumentar a eficácia do atendimento oferecido, visto que é uma ferramenta que otimiza e torna mais segura a troca de informações entre as equipes, principalmente em se tratando de história pregressa dos usuários que internam mais de uma vez para atendimentos de demandas clínicas. A unificação imediata também pode gerar economia de custos com papel, espaço físico e demais despesas oriunda da manutenção, produção e arquivamento de tantos prontuários, que então seria reduzida; além de fornecer uma base mais eficaz para a transição ao prontuário único eletrônico.

3.2.9. Achado 9 - Inexistência de Regulação do Acesso à Assistência

Devido a SES e a MFD não terem mecanismos que garantam aos usuários a Referência e Contrarreferência, ocorreu descontinuidade no cuidado assistencial, o que levou ao agravo do estado de saúde do usuário e readmissão hospitalar, impactando na qualidade de vida desses usuários que necessitam de acompanhamento de saúde.

Critérios: Portaria de Consolidação nº 2/2017. *Descrição do detalhamento do critério no* Apêndice B, no Tópico 3.2.9.

Durante a fase de aplicação dos questionários, na primeira etapa da atividade in loco, duas profissionais, uma da gestão (SES/PB) e a outra da unidade ambulatorial sinalizaram a ausência de protocolo de Regulação do Acesso à Assistência. A profissional ligada à gestão sinalizou que não existe protocolo de Alta Responsável, mas que a atual gestão pretende implementar. Na entrevista com os profissionais da MFD, o fluxo de encaminhamento para atendimento no ambulatório de especialidades foi explicado: após alta médica da unidade hospitalar, o próprio profissional pediatra que faz a alta e encaminha a criança ao ambulatório da MFD, este será atendido pelas especialidades de que necessita até os 02 (dois) anos de idade, no momento do desligamento, o responsável pela criança busca o acompanhamento no município de origem. A mesma informou que não há atendimento para as gestantes fora do pré-natal.

Durante a segunda fase in loco, analisou-se alguns prontuários dos usuários e constatou-se que não há protocolo de Referência e Contrarreferência. Nos prontuários existem formulários de encaminhamento em branco a serem preenchidas conforme a necessidade dos profissionais no que tange ao protocolo de assistência. Em todos os prontuários os formulários de Alta Referenciada estavam em branco, em alguns, havia na própria evolução médica a necessidade de encaminhar o usuário para um especialista, e, em outros prontuários estava descrito no Resumo de alta, porém não havia evidências que esse usuário foi formalmente referenciado ou se buscou por meios próprios à assistência do especialista.

Resumo da Justificativa do Gestor: comprometeu-se a sensibilizar todo o quadro clínico do hospital quanto a importância do preenchimento do formulário de Referência e Contrarreferência.

Análise da justificativa: A MFD demostra que se sensibilizou ao fato dos formulários de Referência e Contrarreferência existirem e não serem utilizados pela equipe multidisciplinar e reconheceu a importância deste formulário para o usuário que busca atendimento de especialidades no seu município de origem.

Encaminhamentos: Realizar junto ao Centro de Estudos uma capacitação do corpo clínico a respeito do tema: Referência e Contrarreferência, aproveitando inclusive, os treinamentos para utilização do prontuário único eletrônico.

Possíveis benefícios: O formulário de Referência e Contrarreferência é uma ferramenta que permite ao órgão regulador encaminhar a necessidade do usuário com mais eficiência. A adoção do preenchimento do formulário pelo profissional que identificou neste a necessidade de um atendimento especializado irá trazer ganhos imensuráveis para todos os envolvidos no processo de saúde deste usuário.

3.2.10. Achado 10 - Os dados do SCNES (habilitações, leitos e profissionais) não estão atualizados.

Devido a desatualização sobre a quantidade de leitos e profissionais da MFD no CNES houve informações imprecisas no cadastro da MFD, o que levou a dados incorretos, impactando no mapeamento da rede e a estruturação da política de atenção materna e infantil à população referenciada.

Critérios: Portaria de Consolidação nº 01/2017; RDC ANVISA nº 63/2011. *Descrição do detalhamento do critério no* Apêndice B, no Tópico 3.2.10.

Durante visita verificou-se que a quantidade leitos cadastradas no sítio do CNES está menor do que a encontrada na contagem manual. No sítio consta um total de 98 (noventa e oito) leitos cadastrados, já na visita foram contados 110 (cento e doze leitos), resultando em uma diferença de 12 (doze) leitos.

Com relação ao cadastro dos profissionais, a quantidade cadastrada é de 800 (oitocentos) profissionais nas mais diversas especialidades e cargos, porém na lista enviada pelo RH da MFD constam listados o quantitativo de 987 (novecentos e oitenta e sete), perfazendo uma diferença de 187 (cento e oitenta e sete) profissionais.

Resumo da Justificativa do Gestor: Os gestores informaram que conforme cronograma elaborado e executado pela Gerência Operacional de Controle de Ações e Serviços, iniciaram o processo de atualização de cadastro de profissionais, serviços, leitos e equipamentos no SCNES em junho de 2023, resultando em atualização de 1.028 (mil e vinte e oito) profissionais, 112 (cento e doze) leitos, 33 (trinta e três) serviços e 19 (dezenove) equipamentos. Informa ainda que foi realizada a II Oficina de Atualização do SCNES, no dia 27 de junho de 2023, para os municípios da I Macrorregião de Saúde.

Análise da justificativa: O SCNES foi atualizado conforme pesquisa realizada pela equipe em 14/09/2023.

Encaminhamentos: Recomendar a MFD que adote em seu plano de trabalho a rotineira e regular atualização dos dados cadastrais do SCNES.

Possíveis benefícios:

- Automatizar o processo de coleta de dados feito pela MFD/SES;
- Promover a transparência sobre a infraestrutura e capacidade da MFD;
- Possibilitar o controle do custeio de ações pelo Ministério da Saúde;
- Realizar a integração entre outros sistemas do SUS;
- Garantir que as informações sobre os profissionais estejam sempre atualizadas, o que facilitará o planejamento e a gestão das ações de saúde;
- Permitir que a avaliação da qualidade da atenção à saúde será realizada de forma mais precisa;
- Fortalecer o controle social do SUS, pois os dados atualizados permitirão que a população e os órgãos de controle interno e externo, tenham acesso às informações atualizadas sobre os profissionais que atuam nas unidades de saúde;
- Favorecer a pesquisa em saúde, pois os dados atualizados permitirão que os pesquisadores terão acesso a informações mais confiáveis;
- Dar visibilidade para o potencial assistencial do Estado da Paraíba;
- Garantir a qualidade da atenção à saúde e o fortalecimento do SUS.

4. Conclusão

A presente atividade de Auditoria foi realizada na Maternidade Frei Damião, em João Pessoa/PB, por meio da aplicação do modelo de avaliação de eficiência em hospitais do SUS, documentado na versão 3.1 do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais (2022), do TCU. O estabelecimento é porta aberta e o serviço funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive feriados, sábados e domingos. Considerando a análise da eficiência da referida unidade hospitalar, gerida pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, com foco na identificação das principais causas de baixo desempenho e eventuais dificuldades nos processos internos que possam prejudicar o acesso e o atendimento adequado aos usuários do SUS, destacam-se:

A maternidade encontra-se em um prédio temporário devido a construção da nova estrutura que será o Hospital da Mulher no bairro de Cruz das Armas, onde a estrutura atual não oferece instalações e espaços adequados, que no caso impacta na distribuição inadequada, por metro quadrado disponível, dos equipamentos e leitos nas UTIs (**UCINCo**, **UCINCa e UTIN),** assim como o CME instalado no mesmo espaço físico do CC. A atual instalação é de 1970, passando por reformas em 2020 para adequações para atender pacientes COVID-19, mas o espaço continua inadequado.

Em relação ao atendimento ao recém-nascido, não há disponibilidade suficiente de leitos (UTIN, UCINCo, UCINCa) e o quantitativo de balança recém-nascido é insuficiente, e, em função de se transportar a referida balança entre os setores para pesagem do RN, pode vir a resultar em balanças mal aferidas, sendo inadequadas para medição e não assegurando o peso correto do RN, o que pode vir a aumentar os riscos de infecções cruzadas.

Em relação aos equipamentos, identificou-se que a unidade não possui o aparelho portátil de USG no setor de UTI adulto o que dificulta o exame a beira do leito.

No que concerne ao corpo técnico, a MFD apresenta inconsistência, encontra-se com falta de cobertura de plantões de ultrassonografista no período diurno e especializado em exame de bebê. Além disso, há insuficiência de profissional de USG para o RN, como também apresenta profissionais médicos sem especialidade em ginecologia/obstetrícia e pediatria, e ainda possui um médico e uma fonoaudióloga sem registro nos respectivos conselhos de classe.

Em relação a falta de prontuário clínico unificado, causa uma série de problemas e desafios na prestação de serviços de saúde, como a fragmentação do atendimento, desperdício de tempo e recursos, falta de continuidade de cuidados, dificuldade de coordenação, problemas de privacidade e segurança de dados. Para mitigar essa falta, a solução seria adotar os prontuários clínicos eletrônicos unificados, que por sua vez, permitem o compartilhamento seguro e eficiente de informações buscando melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, aumentar a segurança dos dados e facilitar a coordenação dos cuidados de saúde.

No tocante ao CNES, a instituição precisa realizar atualização constante e acompanhar os dados alimentados no sistema, para que os dados demonstrem a realidade da entidade, de forma que as informações sejam precisas quanto ao corpo profissional, leitos e a estrutura hospitalar.

Sobre os mecanismos de Referência e Contrarreferência, a equipe multidisciplinar da MFD não utiliza os formulários para essa articulação, dificultando assim, o atendimento dos pacientes para as especialidades em seu município de origem.

Como boa prática foi identificada a Hora do Colinho, que é um projeto idealizado durante a Pandemia de COVID-19, para que os recém-nascidos de mães infectadas pelo vírus ou até mesmo que tenham evoluído a óbito, pudessem ter contato humano com alguém da equipe. O Projeto tornou-se Lei. Outra boa prática identificada foi a confecção e conserto da roupa hospitalar realizada pelo próprio estabelecimento.

Por fim, todo o trabalho realizado expõe a necessidade de aprofundar outras questões pertinentes à avaliação da eficiência hospitalar da MFD, não obstante espera-se que as propostas de encaminhamentos dispostas nesse relatório, considerando os benefícios advindos da efetiva realização, possam ser incorporadas à realidade da unidade hospitalar e contribuam para os serviços prestados à população referenciada, entregando mais valor em saúde.

5. Referências

Acórdão 1.108/2020 -TCU-Plenário: dispõe sobre relação de indicadores voltados para eficiência das unidades prestadoras de serviço de saúde de alta e média complexidade.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: MAR. 2023.

Notícias TST. Atenção Primária à Saúde: saiba mais sobre o significado dos termos referência e contrarreferência. Reportagem da série especial sobre novo programa do TST-Saúde, 2022. Disponível em: https://www.tst.jus.br. Acesso em: MAIO. 2023.

PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DIGITAL 2020-2028, Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: MAR, 2023.

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS (BRASIL, 2015). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: ABR, 2023.

Relatório do Banco Mundial/2018- Avaliação da eficiência de 2.440 hospitais gerais que atendem o SUS com base a análise envoltória de dados – DEA.

6. Apêndice A – Metodologia

O Planejamento da auditoria foi realizado a partir da identificação da Visão Geral do Objeto, seguido do Inventário e Classificação de Riscos, onde foram levantados os macroprocessos e processos críticos, assim como os riscos à eficiência dos processos críticos selecionados. Procedeu-se então a avaliação e priorização das ameaças à eficiência dos processos críticos selecionados (possíveis achados negativos), utilizando-se a análise SWOT (*Strengths* - forças, *Weaknesses* - fraquezas, *Opportunities* - oportunidades e *Threats* – ameaças) e, para a avaliação e priorização das oportunidades de aumentar a eficiência dos processos críticos selecionados (possíveis boas práticas), utilizando-se o Diagrama de Verificação de Riscos - DVR (Portaria-TCU 252/2003) compondo-se, assim, a Matriz de Planejamento da Auditoria para subsequente execução, que foi direcionada aos processos assistenciais e controles relacionados aos setores de Ambulatório, Pronto Atendimento e Internação. Durante a fase de execução foi realizada a 1ª visita in loco no período de 16/03/2023 a 24/03/2023 e a 2ª visita em 15/05/2023 até 23/05/2023, em que foi elaborada a Matriz de Achados com as situações encontradas para construção deste relatório preliminar.

Levantamento de informações:

- Informações públicas coletadas nos portais públicos: CNES, Tabnet/DATASUS/SIH, SIA, IBGE, portal da SES/PB;
- Ferramenta disponibilizada pelo TCU, *"Relatório de Hospitais Auditáveis";* no endereço eletrônico https://contas.tcu.gov.br/ords/;
- Pesquisa no endereço eletrônico: https://eficiencianasaude.org//eficiência-hospitalar/;
- Em 29/08/2022, reuniram-se presencialmente, na sede da SES/PB, a equipe de Auditoria da SEAUD/PB e a equipe gestora da SES/PB, com o objetivo de fornecer informações sobre o trabalho a ser realizado, assim como dirimir dúvidas quanto à escolha das unidades, via questionário eletrônico e aos documentos que seriam solicitados;
- Das informações consideradas pertinentes e elencadas pelo nível central da AudSUS, foi encaminhado um questionário específico para as unidades de saúde (Hospital Infantil Arlinda Marques, Complexo de Doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga e a Maternidade Frei Damião) e outro para a Secretária Estadual de Saúde da Paraíba;
- Solicitação de informações ao auditado por meio do Comunicado de Auditoria nº 01/19397 e nº 02/19.397, enviado mediante os ofícios nº 17/2023/PB/SEAUD/AudSUS/MS, de 14/02/2023, para unidade hospitalar e nº 18/2023/PB/SEAUD/AudSUS/MS, de 14/02/2023, para SES/PB, respectivamente.

7. Apêndice B - Detalhamento dos critérios

Tópico 3.2.1 do relatório:

Achado 1 – Distribuição inadequada, por metro quadrado disponível, dos equipamentos e leitos nas UTIs

Critérios do Achado 1 – Item 3. DIMENSIONAMENTO, QUANTIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES PREDIAIS DOS AMBIENTES, do ANEXO da RESOLUÇÃO: [1] EAS com menos de 12 leitos de RN podem prescindir da unidade física de neonatologia completa, entretanto devem possuir na unidade de internação geral ao menos o ambiente "berçário de cuidados intermediários", com o mesmo dimensionamento da tabela de acima. Neste ambiente deve ser instalada uma bancada com pia com água quente para cuidados e higienização dos RNs. O posto de enfermagem pode ser compartilhado com o da unidade de internação geral onde o berçário citado está instalado, desde que este seja contíguo ao posto.

TABELA: UNIDADE FUNCIONAL: 3 - INTERNAÇÃO (cont.), nº da atividade: 3.2.2;3.2.6; Unidade Ambiente: Berçário de cuidados intermediários, dimensão (min): 2,2 m por berço (R.N. sadio) e 4,5 m (outros), mantendo uma distância mínima de 0,6 m (sadios) e 1 m (outros) entre berços e entre estes e paredes, exceto entre cabeceira do berço e parede. Para alojamento conjunto[3], o berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado 0,6 m de outro berço; nº da atividade: 3.2.3;3.2.6, unidade/ambiente: Berçário de cuidados intensivos - UTI neonatal 4, dimensão (min.): 6,5 m por berço. Distância entre paredes e berço = 1 m, exceto cabeceira Distância entre berços = 2 m.

TABELA UNIDADE FUNCIONAL: 3 - INTERNAÇÃO (cont.), Nº ATIV. 3.3, UNIDADE / AMBIENTE: Internação intensiva-UTI / CTI (1), Nº ATIV. 3.3 3.3.1 à 3.3.3; 3.3.5; à 3.3.7, UNIDADE / AMBIENTE: Quarto (isolamento ou não), dimensão (min: 10,0 m com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa; e 9,0 m por leito com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira e de 2 m entre leitos e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. Da RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Tópico 3.2.2 do relatório:

Achado 2 – Quantidade de leitos insuficientes na UTIN, UCINCo, UCINCa.

Critérios do Achado 2 – Apesar de a MFD apresentar a quantidade de leitos habilitados na UTIN/UCINCo/UCINCa conforme legislação vigente, segundo observação direta (check list), análise da entrevista com a Diretora Geral e documentação encaminhada pelo NIR (indicadores de julho/2022 até abril/2023) verificou-se que a quantidade de leitos na UTIN, UCINCo e UCINCa não estava de acordo com o quantitativo ideal para atender a demanda, devido a Taxa de Ocupação ter apresentado índice maior que 90%, (Anexo 6 – Quadro 4).

Art.47 - São critérios para habilitação de estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco, independentemente da classificação: Inciso XIII - manter taxa de ocupação mínima de oitenta e cinco por cento para os leitos obstétricos e noventa por cento para os leitos de UTI, UCI Neonatal Convencional e UCI Neonatal Canguru (UCINCa); da Seção II - Da Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência à Gestação de Alto Risco, Anexo II – Rede Cegonha, Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017;

- Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. da Lei nº 8.080 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências., de 19 de setembro de 1990;
- Art. 4º - Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. e parágrafo único - É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado, inciso I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento; do TÍTULO I - DOS DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE, da Portaria de Consolidação nº 01 de 28/09/17.

Tópico 3.2.3 do relatório:

Achado 3 – CME instalado no mesmo espaço físico do CC.

Critérios do Achado 3 – Em conformidade com a RDC ANVISA nº 15/2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, a CME deve ter estruturada de uma forma que atenda ao disposto no inciso I, do art. 4º que tem por definição que a barreira técnica deva corresponder a "*conjunto de medidas comportamentais dos profissionais de saúde visando à prevenção de contaminação cruzada entre o ambiente sujo e o ambiente limpo, na ausência de barreiras físicas*" e que o transporte de produtos para saúde, deve obedecer fluxos com base no item 6.2- CRITÉRIOS DE PROJETO, subitem B.2.3- Central de Material Esterilizado, da RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Podendo – se dizer que isto torna vulnerável o risco de contaminação, assim como o que consta em seu Estudo Preliminar A.3 Circulações, quanto a Elementos Limpos e Sujos da referida Resolução, no qual se busca "*a melhor prevenção de infecção hospitalar*", e no caso das chamadas "*circulações exclusivas para elementos sujos e limpos é medida dispensável nos Estabelecimentos assistenciais de saúde - EAS. Mesmo nos ambientes destinados à realização de procedimentos cirúrgicos, as circulações duplas em nada contribuem para melhorar sua técnica asséptica, podendo prejudicá-la pela introdução de mais um acesso, e da multiplicação de áreas a serem higienizadas*", contribuindo, então, para chances concretas da ocorrência de riscos para contaminação, quando isto não é cumprido.

Tópico 3.2.4 do relatório:

Achado 4 – Insuficiência de balança para recém-nascido

Critérios do Achado 4 – A RDC ANVISA nº 36/2008 do Ministério da Saúde, tomando por base o subitem 7.6.3 do item 7 Materiais e Equipamentos, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

O Inciso V, do Art. 620, da Seção IV da Portaria de Consolidação nº 05/2017 em que o uso de balança pesa-bebê faz parte do rol de recursos empregados "*para o atendimento imediato ao recém-nascido*", com dimensionamentos de tal equipamento dada pelo Inciso IV da RDC ANVISA nº 07/2010 para cada Unidade de Terapia Neonatal (UTIN), assim como alínea p, inciso III, do art. 80, da Seção II da Portaria de Consolidação nº 03/2017 para cada Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo).

Tópico 3.2.5 do relatório:

Achado 5 – Ausência de aparelho portátil de USG

Critérios do Achado 5 – Art. 18 - Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito: Inciso XXV - serviço de ultrassonografia portátil; da RDC ANVISA nº 07, de 24/02/2010.

Tópico 3.2.6 do relatório:

Achado 6 – Insuficiência de profissionais ultrassonografistas no Serviço de Imagem.

Critérios do Achado 6 – Art. 49 - Para serem habilitados como estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 2, além dos critérios previstos no art. 47, os estabelecimentos hospitalares de saúde deverão cumprir os seguintes requisitos: Inciso III - dispor da seguinte infraestrutura para exames e serviços no estabelecimento em período integral de vinte e quatro horas durante sete dias da semana: alínea "a" - ultrassonografia com doppler, Anexo II – Rede Cegonha, da seção II – Da Habilitação Hospitalar da Gestante de Alto Risco, Capítulo III – Dos Serviços Hospitalares de Refererência a Gestação de Alto Risco, da Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017; e Título: 8. Acesso a Recursos Assistenciais, 8.1 O serviço deve dispor ou garantir o acesso, em tempo integral, aos seguintes recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos, de acordo com o perfil de demanda, tipo de atendimento e faixa etária: 8.1.3 Serviço de ultrassonografia, incluindo Dopplerfluxometria, no Anexo - Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, da RDC ANVISA nº 36, de 03/06/2008.

Tópico 3.2.7 do relatório:

Critérios do Achado 7 – Art.49 - Para serem habilitados como estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 2, além dos critérios previstos no art. 47, os estabelecimentos hospitalares de saúde deverão cumprir os seguintes requisitos: Inciso II - dispor de equipe para a atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, composta pelos seguintes profissionais: Alínea "b" enfermeiro obstetra; Capítulo III – Do Serviços Hospitalares de Referência à Gestação de Alto Risco, da seção II - Da Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência à Gestação de Alto Risco, do Anexo II – Rede Cegonha, Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;

Art.114 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina, do Código de Ética Médica/2019 (Resolução CFM nº 2.217/2018) e do Art. 6º Constituem deveres gerais do fonoaudiólogo: inciso VIII - manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia; do Código de Ética de Fonoaudiologia/2021.

Tópico 3.2.8 do relatório:

Achado 8 – Ausência de prontuário único para o registro do atendimento ao paciente

Critérios do Achado 8 – Art. 4º - A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com o Anexo I , a partir das seguintes diretrizes:, Inciso I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, Anexo II – Rede Cegonha, TÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;

- Art. 7º - Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos: Inciso I **-** Componente Pré-Nata,Alíena "b" - acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; Anexo II – Rede Cegonha, TÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;

- Art. 1º - A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas por esta Lei e pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e 2º - O processo de digitalização de prontuário de paciente será realizado de forma a assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital, da Lei nº 13.787 - Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, de 27 de dezembro de 2018;

- Art. 1° - Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo, da Resolução CFM nº 1.638 - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, de 10 de julho de 2002;

- Prioridade 2, do PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DIGITAL 2020-2028, Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028;

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS (BRASIL, 2015) 6.1 Responsabilidade institucional pela gestão da PNIIS - Implantar soluções de informática, segundo suas necessidades regionais, para atender a demandas informacionais no âmbito de seu território, garantida a interoperabilidade com os sistemas nacionais.

- Art. 5º Para efeito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), considera-se: Inciso XIX **-** 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; ANEXO XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017;

Tópico 3.2.9 do relatório:

Achado 9 - Inexistência de Regulação do Acesso à Assistência

Critérios do Achado 9 – Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: Inciso III - Regulação do

Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. e Art. 5º - A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações: Incisos II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes no Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, Capítulo I - da Política Nacional de Regulação do SUS, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, III); Alta Hospitalar Segura (Página 26), Item 3: Etapas para alta, Subitem: contato com a Atenção Básica de Referência ou Ambulatório de Especialidades para a continuidade do cuidado, a depender da gravidade do caso (contrarreferência). (página 28), do Protocolo de Assistência Obstétrica Rede Cegonha - CRM PB.

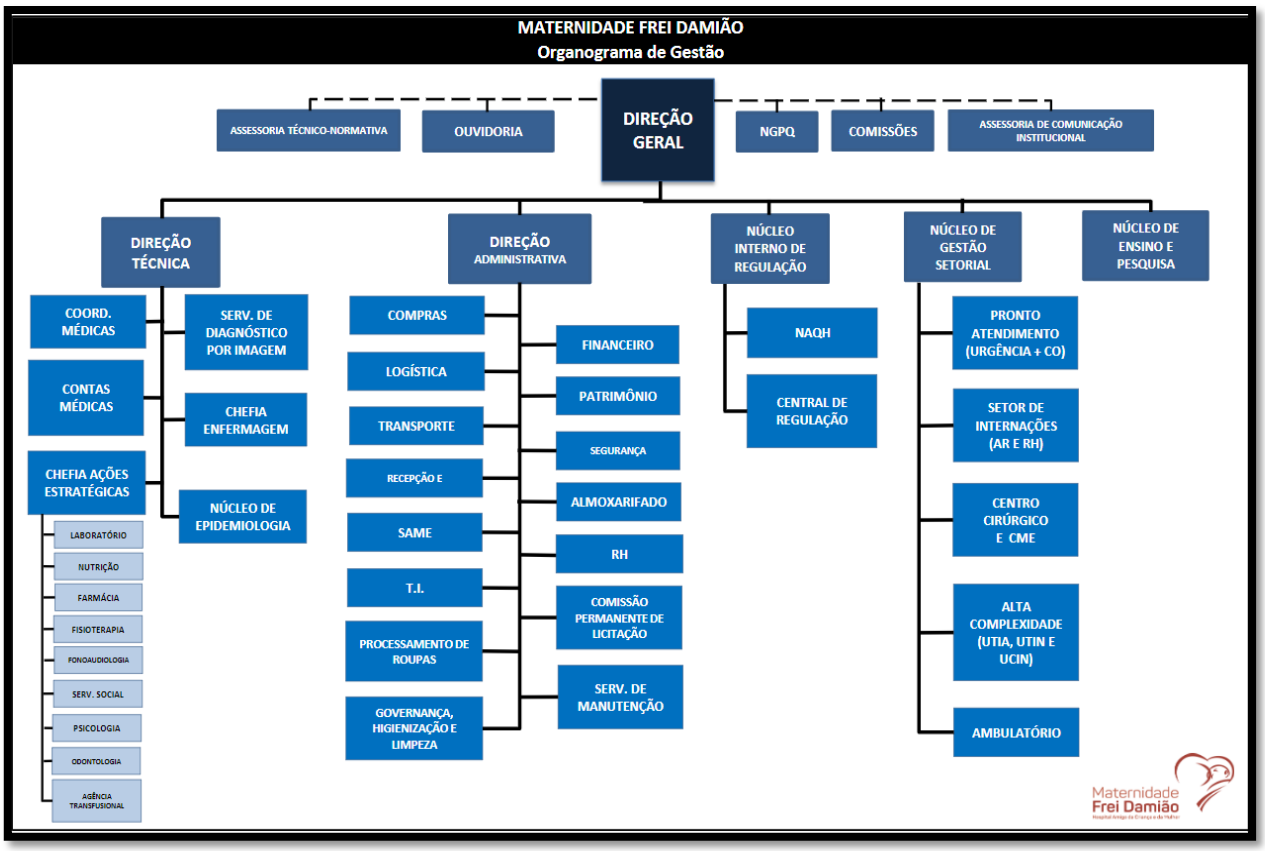
Tópico 3.2.10 do relatório:

Achado 10 - Os dados do SCNES (habilitações, leitos e profissionais) não estão atualizados.

Critérios do Achado 10 – Art. 361 - O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações. e 364 - O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos, CAPÍTULO IV - DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) - Seção I - Das Disposições Gerais, CAPÍTULO IV - DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES), Portaria de Consolidação nº 01, de 28/09/2017; Art. 13 - O serviço de saúde deve estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional, da RDC ANVISA nº 63, de 25/11/2011.

8. Anexos

Anexo 1 – Figura 1 - Organograma



Anexo 2 - Quadro 1 – Partos na MFD

PARTOS		
Procedimento	**Período Jul/2021 - Dez/2022**	**Percentual**
0310010039 - PARTO NORMAL	741	
0310010047 - PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	422	
Total de Parto Normal	**1163**	**46,32%**
0411010026 - PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	888	
0411010034 - PARTO CESARIANO	355	
0411010042 - PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	105	
Total de Parto Cesareano	**1348**	**53,68%**
TOTAL DE PARTOS	**2511**	**100%**

Fonte: Tabnet/DATASUS

Anexo 3 – Quadro 2 - Execução Orçamentária: período 2021 e 2022

Quadro 2.1 - Resumo da Execução Orçamentária por Natureza da Despesa da MFD (2021):

Natureza da Despesa (2021)	Orçada	Empenhada	Paga	Saldo a Pagar	Saldo Orçamentário	Reservado	Saldo Autorizado
33903000 - Material de Consumo	14.354.245,33	14.354.245,33	10.642.462,18	48.812,76	3.662.970,39	1.292.023,80	2.370.946,59
33903900 - Outros Sv. Terc. P.J	5.510.202,00	5.510.202,00	5.297.180,79	34.000,00	179.021,21	11.876,67	167.144,54
33913900 - Outros Serv. Terc. P.J.	20.000,00	20.000,00	19.964,00	-	36,00	-	36,00
44905200 - Equip. e Mat. Penn.	20.000,00	20.000,00	13.166,50	-	6.833,50	-	6.833,50
Totais	**19.904.447,33**	**19.904.447,33**	**15.972.773,47**	**82.812,76**	**3.848.861,10**	**1.303.900,47**	**2.544.960,63**

** Fonte Siaf 4.0*

Quadro 2.2 - Resumo da Execução Orçamentária por Natureza da Despesa da MFD (2022):

Natureza da Despesa (2022)	Orçada	Empenhada	Paga	Saldo a Pagar	Saldo Orçamentário	Reservado	Saldo Autorizado
33903000 - Material de Consumo	4.660.000,00	1.563.523.93	755.980,62	807.543,31	3.096.476,07	2.5 I 2.468,34	584.007,73
33903900 - Outros Sv. Terc. PJ	5.592.000,00	2.357.351,95	2.184.342,98	174.008,97	3.233.648,05	2. I 04.480,80	1.129.167,25
44905200 - Equip. e Mat. Perm.	20.000,00	-	-	-	20.000,00	-	20.000,00
Totais	**10.272.000,00**	**3.921.875,88**	**2.940.323,60**	**981.552,28**	**6.350.124,12**	**4.616.949,14**	**1.733.174,98**

** Fonte Siaf 4.0*

Fonte: *documento disponibilizado pela Gestão da SES.*

Anexo 4 - Figura 2 - Ambulatório, UTI MÓVEL, carrinho móvel e aparelho ultrassonográfico

Figura 3 – Pronto atendimento - Recepção, corredores com a classificação de risco por cores e fluxograma do pronto atendimento

Figura 4 – Acesso do Alojamento conjunto

Figura 5 – Sala do Centro Cirúrgico e CME

Figura 6 – Fluxograma da Regulação

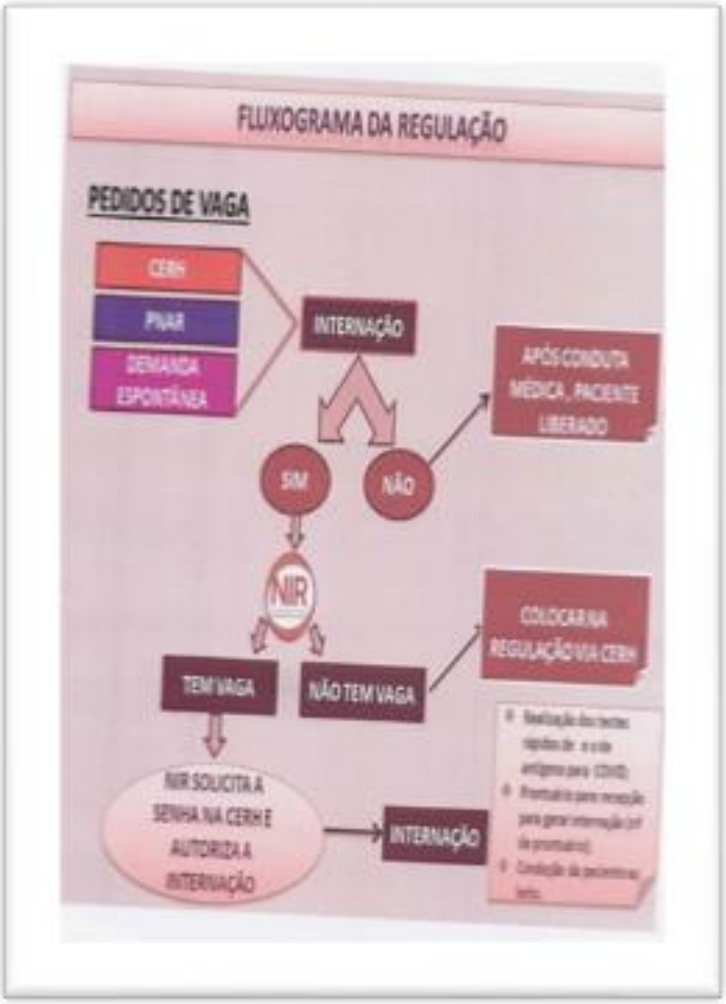


Figura 7 – UTIN e UCINCo

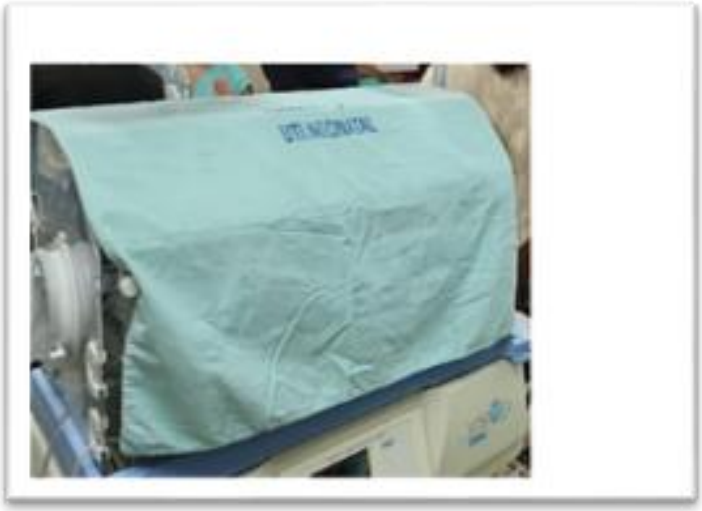


Figura 8 – Cartilha informativa Hora do Colinho e hora do colinho com a profissional da saúde.

Figura 9 - Confecção e conserto da roupa hospitalar

Anexo 5 - Quadro 3 – Leitos da MFD

Setor	***Quantidade Leitos***	***Observação***
Pronto Atendimento	14	sendo 01 leito de isolamento
Alojamento conjunto	29	
Alcon gestante de alto risco	27	
Clínica obstétrica	9	
Sala de Recuperação pós-anestésica	6	
UTI Adulto	7	sendo 04 gestantes de alto risco grave (GAR)
UTIN tipo II	7	sendo 02 leitos de isolamento
UCINCo	7	
UCINCa	4	
TOTAL DE LEITOS	**110**	

Anexo 6 - Quadro 4 – Taxa de Ocupação dos Leitos Neonatais

TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS NEONATAIS									
PERÍODO	UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA NEONATAL		UCIN CANGURU		UCIN CONVENCIONAL		UTIN NEONATAL		CONSOLIDADO NEONATAL
	QTDE DIA/TX	TX MÊS	DIAS COM 100% OU MAIS	TX MÊS	DIAS COM 100% OU MAIS	TX MÊS	DIAS COM 100% OU MAIS	TX MÊS	MÊS
Jul-22	15 dias em 100%	51,60 %	12 dias 100% e 7 dias com 125%	86,30%	4 dias com 100%	73,30%	8 dias com 100%	76,10%	74,60%
Aug-22			14 dias 100% e 4 dias com 125% e 2 dias com 150%	97,60%	2 dias em 100%	70%	1 dia com 100%	60,80%	72,40%
Sep-22			10 dias com 100%	73,30%	5 dias com 100%	71,90%		50,50%	63,90%
Oct-22			13 dias com 100%	79,80%	4 dias com 100%	74,70%		59,90%	70,10%
Nov-22			6 dias com 100%	65,80%	6 dias com 100%	78,10%		52,40%	65,40%
Dec-22			18 dias com 100% e 10 dias com 125%	107,73%	5 dias com 100%	77%	1 dia com 100%	61,80%	77,80%
Jan-23			15 dias com 100% e 2 dias com 125%	89,50%	8 dias com 100%	82,90%	2 dias com 100%	72,40%	80,30%
Feb-23			20 dias com 100%	86,60%	4 dias com 100%	80,10%	1 dia com 100%	61,70%	75%
Mar-23			20 dias com 100%	90,60%	6 dias com 100%	73,90%	3 dias com 100%	77,90%	79,60%

Fonte: Dados da documentação da MFD

Anexo 7 - Quadro 5 – Inconsistências nas Formações e/ou Especialidades.

Dados da Relação de RH da Maternidade				Observação
Ordem	**MATRÍCULA**	**CBO**	**Maternidade**	
470	1916505	223815	FONOAUDIÓLOGO (A)	*Na consulta ao Conselho Regional de Fonoaudióloga da 4ª região - crefono4 informa que a profissional não possuí o registro de fonoaudióloga.
490	9193197	225125	OBSTETRÍCIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que a médica não possuí especialidade em Ginecologia e obstetrícia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
507	9194991	225125	OBSTETRÍCIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que a médica não possuí especialidade em Ginecologia e obstetrícia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
502	9439439	225125	OBSTETRÍCIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que a médica não possuí especialidade em Ginecologia e obstetrícia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
503	9457577	225125	OBSTETRÍCIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que o médico não possuí especialidade em Ginecologia e obstetrícia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
511	9193171	225125	OBSTETRÍCIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que o médico não possuí especialidade em Ginecologia e obstetrícia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
535	1901851	225125	MÉDICO PEDIATRA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que o médico não possuí especialidade em Pediatria, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
541	9438840	225125	ANESTESIOLOGIA	*Na consulta ao CRM/PB verificou-se que o profissional não possuí cadastro de médico e nem especialidade, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.
546	1678531	225125	NEONATOLOGIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que o médico não possuí especialidade em Neonatologia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
564	9105166	225125	NEONATOLOGIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que o médico não possuí especialidade em Neonatologia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*
586	1678507	225125	NEONATOLOGIA	**Na consulta ao CRM/PB verificou-se que o médico não possuí especialidade em Neonatologia, no entanto está exercendo a especialidade na maternidade.*