



EFICIÊNCIA  
**Hospitalar**

Relatório Final da Auditoria nº 19.305 para avaliação da eficiência do Hospital de Clínicas Raimundo Char - HCRC, gerido pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre - SESACRE.



## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde - AudSUS

Seção de Auditoria no Acre - Seaud/AC

Avenida Nações Unidas, nº 2.418

CEP: 69.918-214 - Rio Branco/AC

Tel.: (68) 3212-2912

E-mail: [auditoriaac@saude.gov.br](mailto:auditoriaac@saude.gov.br)

Site: [www.gov.br/saude](http://www.gov.br/saude)

### **Dados da Atividade**

Número da Atividade: 19.305

Tipo de Atividade: Auditoria

Programada por: Seaud/AC

Entidade Principal: Secretaria de Estado de Saúde

Atividade de Cooperação Técnica: Não

Natureza: Estadual

Município/UF: Brasiléia/AC

Finalidade: Avaliar o desempenho das Unidades Hospitalares

Demandante: Componente Federal do SNA

Objeto: MAC|EFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS

Valor Auditado: Não se aplica

Forma: Direta

Local Atual: Equipe

Situação: Aceita

Protocolo: [25000.100006/2022-21](#)

Data da Programação: 11/08/2022

Período Programado para a Execução: 15/08/2022 - 15/06/2023

Abrangência: Julho/2021 a Junho/2022

Gestão: Estadual

### **Unidade Visitada**

<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Nome/Razão Social</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>
04.034.526/0009-09	Hospital de Clínicas Raimundo Chaar	Brasiléia	Acre



## **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 ao TCU a fomentar ações de controle em todo o país nos hospitais do SUS para coibir desperdícios nessas unidades.

A fim de que seja construída uma abordagem em comum nas auditorias e os seus resultados possam ser consolidados, com base em um referencial de auditoria para analisar a eficiência dos hospitais públicos.

O referencial em menção tem como base a identificação dos principais riscos à entrega de valor para o usuário dos serviços.

Esta auditoria no Hospital de Clínicas Raimundo Chaar - HCRC, faz parte de uma programação da Auditoria-Geral do SUS/AudSUS/MS.

**Relatório de Auditoria para avaliar a eficiência do Hospital de Clínicas Raimundo Chaar - HCRC, localizado no município de Brasília/AC e gerido pela Administração Estadual do Acre.**

**A inexistência de um Planejamento Estratégico, dotado de metas e indicadores de eficiência estabelecidos, pode comprometer os resultados dos serviços prestados pela unidade.**

### **O que foi encontrado?**

Uma estrutura física relativamente nova, devido à reinauguração do HCRC em 31/08/2018, a qual conta com uma área total construída de 10.968,20 m<sup>2</sup>, porém, com dimensionamento de áreas que não guardam compatibilidade com as necessidades dos serviços prestados, haja vista, por exemplo, que o Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME, não possui um espaço adequado, destinado à guarda de documentos como prontuários dos usuários.

A unidade não dispõe de Regimento Interno atualizado que contemple a definição e descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas, assistenciais, responsabilidades e competências.

A unidade não possui implantado o setor de Ouvidoria, que é um canal direto do cidadão com os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS e tem como propósito conhecer o grau de satisfação do usuário, buscando soluções para as questões levantadas, oferecendo informações gerenciais e sugestões à instituição, visando o aprimoramento dos serviços prestados, contribuindo para a melhoria dos processos administrativos e das relações interpessoais com seu público interno e externo.

O hospital está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES como Média Complexidade, porém, em sua Urgência e Emergência, atende, prioritariamente, demanda com classificação de risco nas cores azul e verde, ou seja, Atenção Primária.

A maternidade dispõe de estrutura física adequada para os atendimentos para a qual foi habilitada (Média Complexidade), sendo os casos classificados como gravidez de risco, referenciados para Rio Branco/AC, pela inexistência dos profissionais nas especialidades de Pediatria e Neonatologia.

O quantitativo de profissionais existentes é insuficiente para garantir o pleno atendimento aos padrões estabelecidos nos diversos macroprocessos da unidade, forçando muitos profissionais a aderirem a plantões extras, no intuito de conseguirem fechar, minimamente, as escalas da instituição.

### **O que foi proposto no encaminhamento?**

As recomendações apresentadas referem-se, principalmente, à mitigação de riscos dos macroprocessos e processos existentes, visando o aperfeiçoamento de aspectos que ainda podem ser melhorados para aumentar o giro de leitos e diminuir os custos, ampliando a capacidade de entrega do hospital para o SUS.

### **Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?**

Promover uma maior eficiência do HCRC, otimizando sua estrutura física, possibilitando plena organização dos setores e contribuindo para a melhoria dos macroprocessos existentes. Fomentar a utilização de Planejamento Estratégico, com definição de metas e indicadores, de modo a auxiliar a gestão na tomada de decisões. Ademais, com a implantação do setor de Ouvidoria, espera-se responder as manifestações apresentadas pelos usuários com clareza e objetividade, agilizando a remessa de informações do interesse destes, propiciando a melhoria da qualidade dos serviços prestados, sugerindo soluções de problemas e mitigando potenciais riscos.



## Lista de siglas

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas  
AC - Acre  
AIH - Autorização de Internação Hospitalar  
ALCON - Alojamento Conjunto  
AMIU - Aspiração Manual Intrauterina  
APS - Atenção Primária à Saúde  
AudSUS - Auditoria Geral do SUS  
CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial  
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
CIB - Comissão Intergestores Bipartite  
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
Covid-19 - *Coronavirus Disease of 2019* (Doença por Coronavírus 2019)  
CPN - Centro de Parto Normal  
CRM - Conselho Regional de Medicina  
DAF - Departamento de Assistência Farmacêutica  
DEA - Data Envelopment Analysis (Análise Envoltória de Dados)  
DOE-AC - Diário Oficial do Estado do Acre  
HCRC - Hospital de Clínicas Raimundo Chaar  
HIV - *Human Immunodeficiency Virus*  
LAFRON - Laboratório de Fronteira  
MS - Ministério da Saúde  
Nº - Número  
NAQH - Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar  
NASTT - Núcleo de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora  
NEP - Núcleo de Educação Permanente  
NHE - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia  
NIR - Núcleo Interno de Regulação  
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais  
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde



PMS - Plano Municipal de Saúde  
PNHOSP - Política Nacional de Atenção Hospitalar  
POP - Procedimento Operacional Padrão  
PPP - Pré-parto, Parto e Pós-parto  
PRC - Portaria de Consolidação  
PTA - Plano de Trabalho Anual  
RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada  
RN - Recém-Nascido  
SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
Seaud/AC - Seção de Auditoria no Acre  
SESACRE - Secretaria de Estado da Saúde no Acre  
SIH - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde  
SISREG - Sistema Nacional de Regulação  
SP - Soluções Parenterais  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças)  
TABWIN - Tabulação para Windows  
TCU - Tribunal de Contas da União  
UCIN - Unidade de Cuidados Intermediários  
UE - Urgência e Emergência  
UTIN - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal



## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> - Imagens do antigo HCRC. ....	35
<b>Figura 2</b> - Imagem aérea do Hospital Regional do Alto Acre Wildy Viana.....	35
<b>Figura 3</b> - Fachada atual do HCRC e imagem interna de um dos seus corredores.....	36
<b>Figura 4</b> - Documentos Serviço de Arquivo Médico e Estatística.....	37
<b>Figura 5</b> - Mapa contemplando as Regiões de Saúde do Estado do Acre. ....	38
<b>Figura 6</b> - Rede de Saúde do Município de Brasiléia/AC.....	39
<b>Figura 7</b> - Organograma Funcional do Hospital de Clínicas Raimundo Char - HCRC.....	40



## Lista de tabelas

<b>Tabela 1</b> - Quantitativo de Profissionais da Área Assistencial, com respectiva carga horária .....	41
<b>Tabela 2</b> - Quantitativo de Profissionais da Área Administrativa do HCRC, segundo o CNES. ....	41
<b>Tabela 3</b> - Relação de Instalações Físicas .....	43
<b>Tabela 4</b> - Relação de Equipamentos .....	44



## Lista de gráficos

<b>GRÁFICO 1</b> - Classificação dos Atendimentos.....	19
<b>GRÁFICO 2</b> - Partos Normais x Partos Cesarianos.....	45



## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Problema .....	10
1.2 Metodologia .....	10
1.3 Questões de auditoria.....	10
1.4 Limitações.....	10
1.5 Não Escopo .....	10
<b>2. VISÃO GERAL</b> .....	11
2.1 Aspectos gerais de sua história .....	11
2.2 A rede de atenção.....	12
2.3 Estrutura Organizacional da Unidade .....	12
2.4 Gestão do Trabalho .....	12
2.4.1 Núcleo de Educação Permanente - NEP .....	13
2.5 Estrutura e Serviços .....	13
2.5.1 Laboratório de Análises Clínicas .....	13
2.5.2 Farmácia/Almoxarifado .....	13
2.5.3 Protocolos e Comissões .....	14
2.5.4 Serviço de Hemodiálise .....	15
<b>3. ACHADOS DE AUDITORIA</b> .....	15
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
APÊNDICE A - REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO HCRC .....	35
APÊNDICE B - SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME).....	37
APÊNDICE C - REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO ACRE .....	38
APÊNDICE D - REDE DE SAÚDE.....	39
APÊNDICE E - ORGANOGRAMA .....	40
APÊNDICE F - TABELAS DE PROFISSIONAIS DO HCRC .....	41
APÊNDICE G - INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS DO HCRC .....	43
APÊNDICE H - PARTOS REALIZADOS NO HCRC (JUL/2021 a MAR/2023).....	45
APÊNDICE I - COMENTÁRIOS DOS GESTORES .....	46



## 1. INTRODUÇÃO

Trata-se de auditoria realizada pela equipe da Seção de Auditoria no Acre - Seaud/AC, da Auditoria-Geral do SUS, do Ministério da Saúde - AudSUS/MS, como ação de controle do Plano Anual de Auditoria - PAA/2022, em parceria com o Tribunal de Contas da União - TCU, com base no Acórdão nº 1.108/2020, tendo como objetivo geral avaliar a eficiência do Hospital de Clínicas Raimundo Chaar - HCRC, no período de julho/2021 a junho/2022, e como objetivos específicos identificar as possíveis causas da ineficiência e as boas práticas que possam servir de referência para outras unidades hospitalares que ofereçam serviços semelhantes.

### 1.1 Problema

Dentre as vinte e oito unidades de saúde do Acre, avaliadas pelo TCU, todas com escore DEA (Análise Envoltória de Dados) inferior a 1,0, o HCRC foi selecionado por ser o hospital de referência para a Regional de Saúde do Alto Acre, localizar-se em uma região de fronteira e apresentar escore 0,08217.

### 1.2 Metodologia

A base metodológica utilizada neste trabalho foi o Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais, versão 3.1, agosto/2022/TCU. Ainda na fase de planejamento, elaborou-se o Inventário e Classificação de Riscos, sendo levantados os macroprocessos e processos críticos, que poderiam comprometer a eficiência da instituição. Aplicando-se a técnica da análise SWOT (*Strengths/Forças, Weaknesses/Fraquezas, Opportunities/Oportunidades e Threats/Ameaças*), foram descritas para o HCRC os possíveis achados (positivos e negativos). Cabe destacar que as forças e oportunidades listadas podem indicar boas práticas adotadas pela unidade. Como resultado desta etapa, foi elaborada a Matriz de Planejamento para subsequente execução da ação de auditoria propriamente dita, focando-se nos macroprocessos e processos críticos relacionados à gestão de leitos.

### 1.3 Questões de auditoria

As questões abordadas neste trabalho foram as seguintes:

**Questão 1:** O HCRC dispõe de planejamento estratégico e financeiro, em consonância com seu papel de referência na Regional de Saúde do Alto Acre, para atender à demanda por ações e procedimentos assistenciais da população do território?

**Questão 2:** A gestão da Unidade adota o adequado gerenciamento de risco dos principais macroprocessos e processos críticos assistenciais?

**Questão 3:** A estrutura organizacional do HCRC está apta para realizar a gestão de leitos, conforme os indicadores de eficiência hospitalar constantes do Acórdão nº 1.108/2020 - TCU?

**Questão 4:** O Núcleo Interno de Regulação - NIR do HCRC está estruturado e funciona conforme recomenda a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP?

### 1.4 Limitações

Complexidade do objeto; situação de emergência do município em virtude das cheias dos rios (alagação); e não fornecimento, na totalidade, das informações requeridas.

### 1.5 Não Escopo

Não é escopo desta auditoria a análise da regularidade na aplicação de recursos financeiros, outros níveis assistenciais e as redes temáticas de Atenção à Saúde.



## 2. VISÃO GERAL

### 2.1 Aspectos gerais de sua história

O HCRC está localizado em Brasiléia/AC, a 237 km da capital, na fronteira com a cidade de Cobija/Pando – Bolívia. O município integra a Regional de Saúde do Alto Acre, com os municípios de Assis Brasil, Epitaciolândia e Xapuri, cujas populações estimadas pelo IBGE para o ano de 2021, foram respectivamente, de 7.649, 18.979 e 19.866 habitantes. Brasiléia/AC ocupa o sexto lugar do Estado em número populacional, com 27.123 habitantes, segundo a mencionada estimativa, possuindo uma área territorial de 3.928,174 Km<sup>2</sup>.

Foi fundado em 08/10/1972 e reinaugurado, em novo endereço, no dia 31/08/2018, passando a ser considerado o terceiro maior hospital do Estado do Acre. Habilitado como Hospital Geral de Média Complexidade, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, realizando atendimentos de demanda espontânea e referenciada, do tipo hospitalar e ambulatorial.

É a unidade hospitalar de referência para a Regional de Saúde do Alto Acre, a qual possui uma população total estimada de 73.617 habitantes. A estrutura física atual apresenta uma área de 10.968,20 m<sup>2</sup>, recebeu nova denominação, por meio do Decreto n° 10.170, de 01/11/2018, passando a se chamar **Hospital Regional do Alto Acre Wildy Viana**. Porém, o Decreto n° 3.689, de 12/08/2019, publicado no DOE/AC n° 12.629, de 05/09/2019, revogou o decreto anterior, em função da inexistência de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, condição que impossibilitava o processamento das produções ambulatoriais e hospitalares, e também impedia a implantação de novos serviços para a unidade.

Com a revogação do ato, a unidade retoma o nome original **Hospital de Clínicas Raimundo Chaar**, conforme cadastro no CNES, sob o n° 2001500. Com tantas mudanças na nomenclatura da unidade, até hoje, persistem conflitos quanto ao seu nome, sendo verificado em documentos a utilização das diversas nomenclaturas. Cabe ressaltar ainda, um terceiro nome, este presente na fachada da unidade, a saber: **Hospital Regional do Alto Acre**.

Diante das imagens do HCRC, apresentadas no **APÊNDICE A - REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO HCRC**, especialmente as que mostram o antigo hospital, fechado e em condições precárias, é oportuno refletir para que investimentos desta natureza não sejam perdidos por completo, sendo abandonados pela Administração Pública.

Atualmente, conforme cadastro no CNES, tem como atividade principal a assistência à saúde do tipo internação, e de maneira secundária a assistência à saúde dos tipos: consulta ambulatorial; apoio diagnóstico; terapias especiais; reabilitação; concessão, manutenção e adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME); atenção domiciliar; assistência às emergências; entrega/dispensação de medicamentos; assistência intermediária; atenção psicossocial; atenção básica; assistência obstétrica e neonatal; telessaúde; atenção hematológica e/ou hemoterápica; promoção da saúde; prevenção de doenças e agravos; produção do cuidado e imunização.

No HCRC os espaços não são bem aproveitados, uma vez que existem setores funcionando em locais inadequados, como é o caso do setor de arquivo da unidade (SAME), que atualmente localiza-se em uma sala improvisada, onde os documentos ficam no chão, conforme demonstrado no **APÊNDICE B - SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)**.

Durante a visita da equipe de auditoria, para aplicação da técnica de observação direta, notou-se a existência de placas sinalizadoras que indicavam setores não existentes e/ou ociosos na unidade, como por exemplo, sala de Indução Anestésica, servindo para a guarda de equipamentos com defeitos (aguardando manutenção). Sala de Aspiração Manual Intrauterina - AMIU, completamente vazia.

Apesar de ser uma construção relativamente recente, foram observados pontos de infiltração no teto e paredes dos setores de farmácia, recepção de agendamento e entrega de resultados de exames



e classificação de risco obstétrico.

## 2.2 A rede de atenção

O Estado do Acre está organizado em 01 Macrorregião de Saúde (compreendendo todo o Estado) e 03 Regiões de Saúde (conforme **APÊNDICE C - REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO ACRE**), assim constituídas: **1ª Região de Saúde do Baixo Acre e Purus**, composta por 11 municípios; **2ª Região de Saúde do Alto Acre**, composta por 04 municípios; e **3ª Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira**, composta por 07 municípios. Observação: A Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/AC n° 31, de 26/03/2012 pactuou a anexação do município de Jordão a primeira Região de Saúde Baixo Acre e Purus.

De acordo com as informações extraídas do Plano Municipal de Saúde - PMS (2022-2025), e corroboradas com as retiradas do CNES, tem-se que a rede assistencial de saúde do município de Brasiléia/AC está configurada conforme demonstrado no **APÊNDICE D - REDE DE SAÚDE**.

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de Brasiléia/AC é composta por 09 Equipes de Saúde da Família, 09 Equipes de Saúde Bucal, sendo duas localizadas em área rural, todas contam com Agentes Comunitários de Saúde, somando 65 agentes. Também conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família e um Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS I.

Conta ainda, com o Serviço de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária/Ambiental - Combate à Endemias, além de Vigilância da Saúde do Trabalhador). Tal serviço atua com 01 Centro de Testagem e Acolhimento referente a Vigilância e Prevenção no Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, além, de 01 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS de fronteira.

Quanto ao atendimento especializado o município dispõe de um Hospital Geral (Média Complexidade), HCRC, o qual realiza atendimentos de urgência e emergência, funcionando em regime de plantões, 24 horas, todos os dias da semana. Dispõe de uma Central de Armazenagem e Distribuição com dispensação de medicamentos e materiais médicos hospitalares, um Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiografia, Ultrassonografia e Tomografia), além do Laboratório de Fronteira - LAFRON nas suas dependências físicas.

## 2.3 Estrutura Organizacional da Unidade

A estrutura hierárquica da unidade está representada por meio do Organograma Funcional conforme o **APÊNDICE E - ORGANOGRAMA**, contudo durante a visita *in loco* e entrevistas realizadas com os gestores da unidade foram observadas algumas inconsistências, tais como setores que estão contemplados no referido esquema, porém ainda não foram implementados, por exemplo, o setor de Ouvidoria, e algumas comissões instituídas por meio de portarias que não estão representadas no referido instrumento, a saber: Comissão de Gerenciamento e Resíduos de Serviços de Saúde/Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, Núcleo Interno de Regulação - NIR. Ressalta-se que constam no CNES o registro de apenas três comissões: Controle de Infecção Hospitalar, Notificação de Doenças e Investigação Epidemiológica.

## 2.4 Gestão do Trabalho

Em relação à força de trabalho, segundo dados do CNES, consultados em 22/05/2023, a equipe elaborou a tabela constante do **APÊNDICE F - TABELAS DE PROFISSIONAIS DO HCRC**, na qual observa-se a existência de 338 profissionais, com vínculos empregatícios nas modalidades estatutários, celetistas, contrato temporário, estagiários, cargo comissionado e terceirizados. Destes, 223 são profissionais da área assistencial e 115 da área administrativa.

Ressalta-se, que da área assistencial, 59 são médicos, sendo: 39 clínicos, 01 infectologista, 03 anesthesiologistas, 07 cirurgiões gerais, 06 ginecologistas, 02 ortopedistas e 01 radiologista. Quanto



aos profissionais médicos, cabe destacar divergências entre o quantitativo cadastrado no CNES e o apresentado pela Direção Técnica do HCRC, que listou apenas 35 profissionais médicos que prestam atendimentos na unidade.

Ademais, ainda de acordo com o CNES, o HCRC dispõem de 42 enfermeiros, além de 63 técnicos de enfermagem, 07 fisioterapeutas, 04 nutricionistas, 01 farmacêutico, 04 farmacêuticos analistas clínicos, 05 assistentes sociais, 04 psicólogos, 06 cirurgiões dentistas, 01 biólogo, entre outras categorias profissionais.

Foi disponibilizado o padrão assistencial, o qual para ser atendido necessita que 49% dos profissionais da assistência realizem plantões extras para o atendimento da demanda.

Por meio do Memo/Farmácia/HCRC/nº 01, datado de 12/04/2023, a responsável técnica da Farmácia informou à Gerência do Hospital HCRC a necessidade de ampliar a carga horária (Padrão) do profissional farmacêutico para 24 horas, de modo a cumprir com o estabelecido na Lei nº 13.021/2014, que versa sobre ter a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da unidade.

#### **2.4.1 Núcleo de Educação Permanente - NEP**

O HCRC dispõe de NEP, com Regimento Interno e coordenador nomeado por meio da Portaria Interna SESACRE nº 05, de 01/02/2023.

Por ocasião da visita *in loco* e entrevista semi-estruturada com o coordenador, foi informado que o NEP participa ativamente das atividades educacionais da unidade, realizando reuniões, capacitações e treinamentos, seguindo um planejamento anual, o qual contempla as necessidades dos diversos setores existentes, e mantendo registro dessas ações, conforme Relatório das Ações Educativas Realizadas no Hospital Regional do Alto Acre - NEP/HCRC/2022, disponibilizado para a equipe.

Informou ainda, que a distância geográfica e os custos advindos do deslocamento de profissionais técnicos para subsidiar na mediação (palestrantes), além da dificuldade de acesso/parcerias com instituições que oferecem treinamentos representam um dos principais obstáculos para promover a capacitação, treinamentos e requalificação dos profissionais da unidade.

### **2.5 Estrutura e Serviços**

Em consulta ao CNES, realizada em 22/05/2023, trata-se de Hospital Geral, de natureza pública, mantido pela SESACRE, com instalações físicas e equipamentos conforme demonstrado no **APÊNDICE G - INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS DO HCRC**.

#### **2.5.1 Laboratório de Análises Clínicas**

Atualmente o laboratório conta com uma equipe de 15 profissionais, quais sejam: 03 farmacêuticos analistas clínicos, 04 biomédicos, 06 técnicos e 02 digitadoras que também atuam como recepcionistas. Dispõe de equipamentos para a realização dos exames e segundo informações dos funcionários, os equipamentos automatizados são cedidos em regime de comodato pelas empresas representantes, as quais garantem as respectivas manutenções. Ademais, cabe ressaltar que a energia do HCRC é de 220 volts, incompatível com grande parte dos equipamentos existentes, que são de 110 volts e necessitam de transformadores para serem operados, condição que acaba sobrecarregando a rede, causando constantes quedas de energia, ocorrendo muitas vezes danos e até a perda de equipamentos acarretando prejuízo à unidade.

#### **2.5.2 Farmácia/Almoxarifado**

A Farmácia está localizada em local específico, garantindo atendimento principalmente aos pacientes internados, sendo identificada por meio de placa, e acondicionando somente materiais pertinentes ao setor, os quais são adquiridos, por meio de programação, considerando o histórico de



consumo e discussões com o Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF.

Em entrevista, os responsáveis informaram não existir um sistema informatizado, sendo o controle de estoque (entrada e saída) feito por meio de planilhas em Excel. Destacaram também que o Hemonúcleo existente no município, não funciona no HCRC, e quando necessitam de hemoderivados (plasma e plaquetas) precisam recorrer a Rio Branco/AC, o que pode gerar atrasos na assistência aos pacientes internados, resultando em maior tempo de internação e risco à vida dos pacientes.

A distribuição interna dos medicamentos e insumos é realizada para os setores do hospital mediante apresentação de requisições, o mesmo ocorre com pacientes HIV positivo, munidos da prescrição médica, que retiram suas medicações no setor.

Outrossim, quanto as prescrições médicas, bem como, quanto as solicitações de materiais médicos hospitalares, foram informadas dificuldades de compreensão em virtude de letras ilegíveis, além de nomenclaturas alheias às existentes no Brasil (Língua Portuguesa), situação que poderia ser contornada com adoção de um sistema eletrônico de prescrições.

Ressalta-se ainda a inexistência de banheiros nas dependências da Farmácia, condição que obriga os profissionais do setor a se deslocarem a outros pontos do HCRC. Geralmente utilizam o banheiro localizado na parte externa da unidade, local isolado e inseguro para uso durante a noite. Salienta-se também, a improvisação do setor de Câmara Fria, o qual, por se encontrar ocioso, foi transformado em repouso para os funcionários que trabalham em regime de plantões de 24 horas.

A instituição dispõe de almoxarifado para estocagem de materiais médicos hospitalares e medicamentos. Neste setor, por meio do Relatório Técnico de Inspeção, produzido pela Vigilância Sanitária, em outubro de 2022, foi registrado a “presença de medicamentos e produtos para a saúde acondicionados em caixas de material poroso (papalão) ou separados por divisórias de madeira não tratada”, condição que ainda persistia quando da visita *in loco* ocorrida em 11/05/2023, estando em desacordo com o estabelecido no inciso 4.3.3, do Anexo I, da RDC ANVISA nº 45/2003; art. 52, da RDC ANVISA nº 430/2020; e art. 17 da RDC ANVISA nº 63/2011.

### **2.5.3 Protocolos e Comissões**

Para o período foco deste trabalho o hospital não demonstrou registros que pudessem evidenciar a existência de protocolos e/ou mesmo a atuação das comissões, contudo, a partir do corrente ano passou a instituir protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), fluxos e normas, bem como a designação de servidores para responder pelas comissões criadas, procedimentos que possibilitarão uma maior organização dos processos e macroprocessos existentes na instituição.

Diante disso, observa-se um esforço para a adequação ao cumprimento da legislação, a qual versa sobre a necessidade de ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras obrigatórias, pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, quais sejam: Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; Comissão de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Proteção Radiológica.

Considerando o exposto, o HCRC demonstrou a adoção das seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH; Comissão de Revisão de Prontuários Médicos; Serviço de Nutrição e Dietética; Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME; Núcleo de Segurança do Paciente - NSP; Núcleo de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - NASTT e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE.

Ressalta-se que o NSP apresentou registros das ações realizadas, no corrente ano, quanto às rodas de conversas para a discussão acerca dos protocolos assistenciais, sua implantação e implementação no HCRC, prestando orientações para adequação, por exemplo, da necessidade de identificação



dos leitos dos pacientes e suas respectivas medicações, de modo a garantir uma maior segurança dos pacientes. Acrescentou que se encontra instituído o Protocolo de Cirurgia Segura e que ainda estão sendo elaborados os protocolos de Prevenção de Quedas, de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos e o de Hipoglicemia Neonatal, informando também que o Protocolo de Identificação do Paciente está sendo providenciado com a SESACRE e que no momento só foi colocado em prática no setor da maternidade.

#### **2.5.4 Serviço de Hemodiálise**

Por meio do contrato nº 316 (março/2022), a SESACRE firmou com a Clínica do Rim do Alto Acre, instalada em Brasiléia/AC, um contrato de serviços no qual a unidade de referência é o HCRC, dispondo de um fiscal que acompanha a produção mensal. De acordo com entrevista, por ocasião da fase *in loco*, foi informado que o serviço prevê a hemodiálise normal, de 03 sessões semanais, com a nefrologista da referida clínica. O serviço foi iniciado em março de 2022, com 12 pacientes e em março de 2023 já atendia 41 pacientes.

### **3. ACHADOS DE AUDITORIA**

Apresentam-se nesta seção os achados de auditoria relacionados às questões propostas na fase de planejamento da ação.

**Achado 1** - O Hospital de Clínicas Raimundo Chaar - HCRC não possui os planejamentos, estratégico, tático e operacional, para auxiliar na gestão da unidade hospitalar.

#### **Descrição da Situação Encontrada**

Os documentos disponibilizados pela gestão do HCRC e analisados pela equipe, evidenciaram que a unidade ainda não adotou a prática da elaboração de planejamento estratégico, bem como, não pactuou metas e indicadores. A gestão utiliza um Plano de Trabalho Anual (PTA), no qual o plano de aplicação discrimina os valores financeiros destinados para despesas correntes, material de consumo, serviços de terceiros (Pessoa Física e Pessoa Jurídica), despesas de capital, equipamentos e material permanente. A elaboração do planejamento estratégico é importante pois possibilita uma melhor organização da instituição e tem a premissa de embasar as tomadas de decisões que podem impactar na qualidade dos serviços ofertados.

#### **Critérios**

Inciso II, do art. 5º, do Decreto nº 9.203, de 22/11/2017 - Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Instrução Normativa nº 24, de 18/03/2020, do Ministério da Economia - Dispõe sobre a elaboração, avaliação e revisão do planejamento estratégico institucional dos órgãos e das entidades da administração pública federal integrantes do Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal - SIORG, estruturado nos termos do art. 21 do Decreto nº 9.739, de 28 de março de 2019.

#### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

a) Elaborar os planejamentos, estratégico, tático e operacional, articulados constantemente com o monitoramento, a avaliação para reorientar as tomadas de decisões; e



- b) Elaborar planejamento para as ações gerenciais e de assistência, por meio de reflexões sobre a missão, a visão e objetivos estratégicos, com metas que demonstrem onde o estabelecimento de saúde pretende chegar futuramente, de modo realístico e que seja possível implementar, e ainda, deve assumir a proposta de ser dinâmico e revisto periodicamente.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**

- a) Apoiar os gestores do HCRC na elaboração do planejamento das ações gerenciais e de assistência, com definição de objetivos estratégicos e metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo;
- b) Acompanhar os resultados do monitoramento e avaliação das ações e o cumprimento das metas; e
- c) Dotar a gestão da unidade das condições necessárias (recursos humanos, técnicos e materiais) à implementação de medidas orientadas pelos resultados do monitoramento e avaliação, com vistas à melhoria da eficiência da assistência prestada à população do território de sua responsabilidade.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Por ser uma construção coletiva, o plano de ação resultante do planejamento, quando bem implementado, tem o potencial de reorientar as tomadas de decisões de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade dos processos de trabalho da unidade e da gestão, na medida em que os resultados dos monitoramentos e avaliações sejam utilizados adequadamente e alinhado com a alta gestão da saúde.

**Achado 2** - Gerenciamento de risco insipiente e aplicado a reduzido número de macroprocessos e processos críticos da unidade.

### **Descrição da Situação Encontrada**

O HCRC conta na sua estrutura, com os macroprocessos, Pronto Atendimento (Urgência/Emergência), Ambulatório, Enfermarias, Maternidade e Centro Cirúrgico. Além dos processos gerenciais e os de apoio, como segue: Recursos Humanos, Núcleo Interno de Regulação, Equipe Multiprofissional, Setor Financeiro, Direção Geral, Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Central de Material Esterilizado, Farmácia, Laboratório de Apoio Diagnóstico por Imagem, entre outros.

Na observação direta realizada durante a fase *in loco*, na análise documental, bem como, nas entrevistas com os gestores, verificou-se que a unidade não dispõe de mapa dos principais processos com respectivos fluxos e não demonstrou previsão de medidas de mitigação de riscos para os principais macroprocessos, processos e atividades críticas, correspondente ao período foco desta ação.

Entretanto, identificou-se algumas ações que estão sendo realizadas, atualmente, para reduzir o número de usuários em lista de espera para cirurgias e consultas especializadas, dentre estas, os mutirões de cirurgias eletivas, a hemodiálise, as consultas de neuropediatria e teleconsultas nas áreas de cardiologia, neurologia e dermatologia, atividades que refletem, mesmo que de forma ainda insipiente, que a unidade hospitalar vem adotando algumas medidas mitigadoras.

No que tange a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente, documento emitido nos meses de abril e maio de 2022, reportou problemas relacionados à central de material esterilizado, como ausência de treinamentos/atualização da equipe, além de atividades críticas como ausência de campos cirúrgicos e roupas estéreis para pequenos procedimentos ou pequenas cirurgias, fluxo inadequado de recebimento e entrega de materiais nos setores. Ademais registrou, também, falhas de comunicação



sobre retorno de pacientes com relato de infecção do sítio cirúrgico e acrescentou a inadequação do fluxo de acesso ao Centro Cirúrgico.

Por fim, quanto a delimitação dos processos críticos, bem como das atividades críticas e seus principais riscos, internos e externos a unidade não apresentou planejamento de ações mitigadoras que visem prevenir, minimizar ou impedir que ocorram, evitando possíveis ameaças a perfeita execução das atividades.

### **Critérios**

ABNT. NBR. ISO 31000/2018: “Gerenciar riscos é iterativo e auxilia as organizações no estabelecimento de estratégias, no alcance de objetivos e na tomada de decisões fundamentadas”.

Inciso VI, do Art. 4º, do Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017 - Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Brasil, TCU. Referencial Básico de Governança Organizacional. Brasília, 2020.

### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

- a) Planejar e implementar controles internos fundamentados na gestão de risco, privilegiando ações estratégicas de prevenção antes de processos sancionadores;
- b) Elaborar mapa com os macroprocessos e os principais processos existentes na unidade e seus fluxos; e
- c) Identificar os possíveis riscos aos principais processos críticos da unidade e planejar medidas de mitigação a serem aplicadas.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**

- a) Garantir a capacidade operacional do HCRC na oferta de serviços aos usuários; e
- b) Dotar a unidade hospitalar de condições (recursos humanos, técnicos e materiais) que possibilite maior organização nos processos de trabalho e que propicie maior eficiência na oferta dos serviços.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Proporcionar maior agilidade na identificação de problemas e aplicação de medidas preventivas e corretivas sobre os processos críticos, evitando danos à prestação da assistência, desperdícios de tempo, de recursos financeiros e outros;
- b) Garantir a capacidade operacional do HCRC na oferta de serviços aos usuários;
- c) Assegurar a qualidade da assistência, de modo oportuno e eficaz;
- d) Possibilitar maior organização e qualidade dos processos; e
- e) Propiciar qualidade e eficiência na entrega de valor aos usuários dos serviços.

**Achado 3** - O Serviço de Urgência e Emergência (UE) do HCRC atende elevado percentual de casos passíveis de resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS), pacientes com menor gravidade (classificação de risco verde e azul).

O Serviço de UE, conforme observado na visita *in loco*, encontra-se estruturado com consultórios médicos, salas de acolhimento com classificação de risco, uma sala vermelha com 05



leitos, equipada com respiradores/ventiladores, ponto de oxigênio, monitor multiparâmetro, desfibrilador, eletrocardiógrafo, ultrassom, além de medicamentos para o atendimento às UE. A sala vermelha atende emergência clínica, trauma, adulto e infantil, funciona nas 24 horas, todos os dias da semana, com 02 médicos plantonistas e conta com mais 05 leitos de semi-intensivo e 01 isolamento. O paciente que dá entrada no serviço em estado grave vai direto para sala vermelha, emergência. Ressalta-se que os Serviços de UE estão cadastrados no CNES da unidade hospitalar e que, para enfrentar a pandemia de Covid-19 houve investimentos para a implementação da estrutura física, equipamentos e materiais de consumo.

A unidade recebe demanda de diversos graus de complexidade, pois o fato de ser a referência para a Região do Alto Acre, localizar-se numa região de fronteira com 2 países (Bolívia e Peru) e a RAS do território não dispor de outro serviço que ofereça pronto atendimento, segundo os gestores e profissionais entrevistados, torna-se difícil harmonizar demanda e capacidade instalada, considerando recursos materiais/insumos e, em especial, recursos humanos (médicos e equipe de enfermagem).

Adiciona-se ao acima exposto, o elevado percentual de casos passíveis de resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS), pacientes com menor gravidade (classificação de risco verde e azul), aumentando o tempo de espera e interferindo na tempestividade do atendimento.

Importante ressaltar, que a relação do sistema hospitalar com a APS deve ocorrer de forma bem ajustada, vez que, esta última é designada como a coordenadora dos fluxos na RAS. No entanto, mesmo com importantes avanços na ampliação do acesso à APS e esforços na efetivação da atenção hospitalar, enormes desafios são colocados aos gestores.

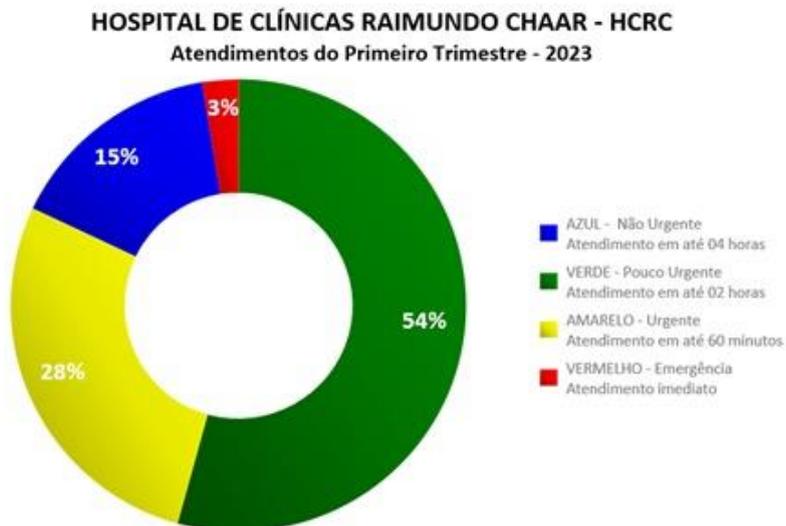
Nesta perspectiva, os dados de produção ambulatorial do HCRC, do período auditado, bem como, as entrevistas com os gestores da unidade e documento encaminhado pelo diretor de assistência ao gestor estadual da saúde, com justificativa para a contratação de mais 01 médico para compor a equipe, que atualmente funciona com somente 02 profissionais, os quais já chegaram a atender 146 pacientes em 12 horas de plantão, evidenciou que a realidade do perfil da demanda não é muito diferente, em termos de gravidade, do que ocorre em outros serviços de UE.

A produção ambulatorial do HCRC, do período auditado, contabilizou 18.241 atendimentos de urgência com observação de até 24 horas e 828 de urgência em atenção especializada. Sendo que, para este período a gestão não dispõe de registro da classificação de risco dos pacientes atendidos, alegando que o protocolo de Manchester já estava implantado, que era feita a triagem e que os casos eram classificados de acordo com a gravidade do quadro clínico, mas a ausência de sistema de informação dificulta o levantamento dos dados referentes ao período. Entretanto, os gestores e equipe técnica foram unânimes em informar que a demanda de casos com menor gravidade sempre foi muito elevada.

No sentido de subsidiar a informação sobre o perfil de gravidade dos casos, o setor de assistência disponibilizou um documento no qual consta o registro do quantitativo de atendimentos médicos referentes ao primeiro trimestre de 2023, apontando que aproximadamente 70% dos assistidos eram casos de menor complexidade (classificações verde e azul), passíveis de atendimento em níveis primários de assistência à saúde e que acessaram o serviço via demanda espontânea.

Contudo, apesar do grande volume de casos com menor gravidade a gestão salientou que sempre é dado prioridade aos casos mais graves (classificação amarelo, laranja e vermelho) e que os demais aguardam o tempo necessário para resolver as prioridades, muitos reclamam do tempo de espera no serviço e não compreendem a situação.

## GRÁFICO 1 - Classificação dos Atendimentos



Classificação	Quantidade
AZUL - Não Urgente Atendimento em até 04 horas	1.307
VERDE - Pouco Urgente Atendimento em até 02 horas	4.613
AMARELO - Urgente Atendimento em até 60 minutos	2.356
VERMELHO - Emergência Atendimento imediato	216
<b>TOTAL</b>	<b>8.492</b>

**Fonte:** Elaboração própria da equipe da Seaud/AC com base em documento disponibilizado pelo HCRC.

Conforme informações levantadas nas entrevistas com os gestores, o usuário ao dar entrada pela UE tem fácil acesso aos exames de apoio diagnóstico disponibilizados pelo hospital, sem regulação, este fator, juntamente com o funcionamento do serviço nas 24 horas e em todos os dias da semana, favorece a grande procura pelo serviço. E ainda, foi acrescentado que é frequente, por ocasião dos atendimentos, os usuários pressionarem os plantonistas para realização de check-up com bateria de exames e, quando negado, mostram-se aborrecidos e até agressivos.

Assim, observa-se que a busca direta do usuário por assistência na unidade, sem encaminhamento, usando como porta de entrada a UE, com fluxo diferente do proposto na RAS aponta fragmentação da assistência dentro do território, no qual tem como missão ser o hospital de referência em média complexidade.

Além do acima exposto, em entrevistas com a equipe da assistência farmacêutica da unidade, foi registrado que o volume excessivo de atendimentos de casos com menor gravidade com utilização de medicamentos programados para o atendimento às urgências e emergências compromete a programação de fármacos e outros insumos de uso hospitalar, sendo necessária a revisão constante da programação de medicamentos com o Departamento de Assistência Farmacêutica do estado.

### Critérios

Inciso I, do Art. 18, da PRC nº 02/2017 - PNHOSP - ANEXO XXIV - Seção II - Do Eixo da Gestão Hospitalar.

Art. 12, da PRC nº 02/2017 - PNHOSP - ANEXO XXIV - Seção I - Do Eixo da Assistência Hospitalar.

Parágrafo 2º do Art. 11 - As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão



implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (PRC nº 02/2017 - PNHOSP - ANEXO XXIV - Seção I - Do Eixo da Assistência Hospitalar).

### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

- a) Articular com a RAS para buscar reduzir essa disfunção e melhorar o acesso em cada nível de atenção à saúde;
- b) Evitar utilizar a capacidade operacional do hospital para realização de procedimentos de menor complexidade ou com resolução na APS;
- c) Adequar, implementar a equipe de acolhimento e classificação de risco na UE para qualificar e otimizar sua atuação;
- d) Adotar o gerenciamento de risco ao macroprocesso (UE) para evitar superlotação na emergência e fila de espera no ambulatório; e
- e) Implementar a estrutura do NIR para responder adequadamente pela organização do fluxo de pacientes no serviço.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**

- a) Apoiar a gestão do HCRC nas articulações com a RAS da Região de Saúde do Alto Acre, visando ajustar os fluxos e acesso dos usuários a serviços de saúde em cada nível de atenção e a efetivação da atenção hospitalar conforme o respectivo grau de complexidade e habilitação.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Serviço de Urgência/Emergência mais ágil e eficiente;
- b) Otimização dos recursos, humanos e materiais (medicamentos e outros insumos);
- c) Ampliação da capacidade operacional do hospital para o atendimento à demanda de maior complexidade; e
- d) Maior entrega de valor e satisfação dos usuários.

**Achado 4** - A equipe técnica do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal do HCRC não conta com médico pediatra para atendimento dos recém-nascidos (RN).

O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal do HCRC dispõe de estrutura física e equipamentos, mas não conta com médicos, pediatra e neonatologista, para atendimentos aos neonatos dos 04 municípios da Região de Saúde do Alto Acre, além das demandas oriundas dos países fronteiriços, implicando na necessidade de transferência de puérperas e RN críticos e semicríticos para o município de Rio Branco/AC.

Oportuno salientar que, para o atendimento às gestantes de risco habitual, o HCRC conta com 02 enfermarias compostas por 12 leitos obstétricos, sendo uma com 06 leitos para obstetrícia clínica e a outra com 06 leitos para obstetrícia cirúrgica (alojamento conjunto). Conta, também, com 05 quartos organizados, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a implantação e a habilitação do Centro de Parto Normal - CPN, para atendimento das fases de Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP). O espaço é privativo para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorrem no mesmo ambiente, da internação à alta. Os quartos PPP estão equipados com mesa, cama, cadeira, berço, bola de pilates (Bobbat),



balanço pélvico (tipo cavalinho), banco para o parto em posição de cócoras. E ainda, um deles possui armador de redes, vez que, é comum o atendimento de indígenas para realização do parto na unidade. Deve-se registrar que o CPN encontra-se em processo de habilitação, porém já está funcionando.

O hospital tem uma Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN) com 02 leitos para atendimento aos RN considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém, às vezes esta unidade presta assistência a RN críticos e semicríticos até que a regulação promova a transferência para uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) em Rio Branco/AC.

A coordenação deste serviço está sob a responsabilidade de uma enfermeira obstetra, que trabalha com equipe formada por 02 médicos obstetras em regime de sobreaviso e 01 especialista em obstetrícia, integrando a equipe de plantonistas. Além dos médicos obstetras, o padrão definido pela gestão estadual da saúde para o serviço é de 01 médico clínico 24 horas por dia, 07 dias por semana. A equipe de enfermagem, atualmente com 05 especialistas em obstetrícia, juntamente com os outros enfermeiros e com os técnicos de enfermagem fazem a cobertura dos plantões, conforme o padrão definido para a unidade, sendo: 01 enfermeiro, 24 horas por dia, 07 dias por semana, igualmente, 02 técnicos de enfermagem, além de 01 enfermeiro na Classificação de Risco Obstétrico e 01 técnico de enfermagem como plantonista 24 horas, nos 07 dias da semana, além de 01 técnico de enfermagem em escala horizontal por 04 horas, 05 dias por semana no Alto Risco/Observação da gestante. Registrada tais informações, vale acrescentar que, a coordenadora do serviço, apontou que existe deficiência de profissionais para atender as atividades de alguns setores, a exemplo do ALCON que atualmente não dispõe de nenhum(a) enfermeiro(a) no padrão, tendo que deslocar o plantonista do Alto Risco/Observação da Gestante, deixando a área descoberta, para atender o ALCON.

Considera-se importante observar que, de acordo com a escala de plantões do Centro Obstétrico e do Alto Risco/Observação da Gestante, referente ao mês de março deste ano, aproximadamente 80% dos profissionais (enfermeiros e técnicos em enfermagem) fazem parte da escala de plantões com carga horária extra à jornada normal.

E ainda, com relação ao Alojamento Conjunto este foi aberto em dezembro de 2022, funcionando em um espaço antes utilizado para atendimento aos pacientes com Covid-19. Tem-se a observar que, por ocasião da realização dos mutirões de cirurgias eletivas, o ALCON é remanejado para o antigo Centro Cirúrgico Obstétrico, o qual se encontra desativado, acomodando os usuários em uma situação improvisada, vez que, o ambiente não possui banheiro para as parturientes e os acompanhantes, os quais passam a utilizar o banheiro de outra enfermaria (quartos PPP e Centro Obstétrico). Em virtude de tal situação, ocorreu um incidente em que uma usuária do ALCON adentrou um quarto PPP para fazer uso do banheiro, exatamente, no momento da realização de um parto, prejudicando a privacidade da parturiente. Os fatos mencionados foram relatados em documento, datado de 19/04/2023, encaminhado pela coordenadora da maternidade para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. O documento registrou, também, outra situação em que uma parturiente com suspeita de tuberculose precisou compartilhar o banheiro com as demais, por falta de banheiro no quarto para isolamento. Ademais, o referido setor não dispõe de banheiro com chuveiro para banho morno dos recém-nascidos, como alternativa o banho está sendo realizado na sala de assistência do RN do Centro Obstétrico, ambiente para ser utilizado somente para atenção ao recém-nascido imediatamente após o parto normal e para reanimação de recém-nascidos críticos. O citado documento reporta também a inexistência de posto de enfermagem adequado, sala de medicação, bem como, de local para revezamento e repouso para profissionais que atuam nos plantões da unidade.

Quanto aos processos de trabalho, conforme os protocolos para atendimento ao parto e nascimento, os de risco habitual são realizados por enfermeiro(a) obstetra, caso ocorra alguma intercorrência é chamado o médico plantonista e/ou o obstetra de sobreaviso. A coordenadora do serviço disponibilizou para a equipe de auditoria 04 protocolos e informou que estão em fase de implantação os seguintes: Protocolo Assistencial de Práticas Seguras na Atenção à Perda Gestacional;



Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, Protocolo de Métodos não Farmacológicos do Alívio da Dor e Protocolo de Assistência de Práticas Seguras na Atenção a Gestação, Parto, Puerpério e Recém-Nascido - Monitorização Materna e Fetal Efetiva.

Com base em dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalar - SIH, no período de julho de 2021 a junho de 2022, observou-se que a Maternidade do HCRC realizou o quantitativo de 923 partos, destes, 466 foram cesáreos, o que corresponde um percentual de 50,5% dos partos. Ainda considerando os dados do SIH-SUS/TABWIN, conforme representação gráfica constante do **APÊNDICE H - TOTAL DE PARTOS REALIZADOS NO HCRC (JUL/2021 a MAR/2023)**, observa-se que o percentual de partos cesarianos é prevalente quando comparado aos partos normais.

Importante lembrar que a Organização Mundial da Saúde - OMS preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de no máximo 15%.

Registra-se ainda, que o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal do HCRC dispõe de equipamentos fora de uso aguardando manutenção. Para alguns as solicitações para a manutenção foram feitas no mês de setembro de 2022, como é o caso de 02 incubadoras e de 01 berço aquecido, além de 03 cardiocógrafos e 01 dopler fetal. Outrossim, foi informado que o sonar cardiófetal atualmente em uso foi doação de um profissional da Regional de Saúde do Alto Acre.

Por fim, entre as dificuldades a serem enfrentadas, evidenciou-se a necessidade de compatibilização do quadro de profissionais de enfermagem e integração de médicos, pediatra e neonatologista, à equipe, pois tais implementações poderão impactar sobremaneira na agregação de valor aos serviços prestados.

### **Critérios**

Art. 4º e Art. 7º, da Resolução CFM nº 2.077, de 24/07/2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência,.

Inciso V, do Art. 14, da PRC nº 03, de 28/09/2017 - Capítulo II - Seção I - Título II - Anexo II.

Art. 18, da PRC nº 03, de 28/09/2017 - Capítulo II - Seção I.

Incisos I e VI, do Art. 12, da PRC nº 03, de 28/09/2017 - Capítulo I - Anexo II - Título II.

### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

- a) Manter o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal do HCRC de equipe de retaguarda devidamente dimensionada com médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista para o atendimento às parturientes e o neonato nas 24 horas, nos 07 dias da semana;
- b) Adequar o padrão existente de enfermagem e de técnico de enfermagem para o atendimento à demanda dos diversos setores de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- c) Assegurar estrutura física adequada para a atuação dos profissionais, como posto de enfermagem e local para repouso dos plantonistas;
- d) Disponibilizar os equipamentos, materiais e insumos necessários às atividades de atenção às parturientes e aos RN;
- e) Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da unidade;
- f) Manter os equipamentos e instrumentos do serviço em perfeita condição para uso nos procedimentos e atendimentos às parturientes e aos RN;
- g) Envidar esforços para ofertar às mulheres um cenário de parto acolhedor, que garanta sua saúde e



das crianças, incentivando o parto vaginal ou normal quando as condições forem favoráveis; e

- h) Proporcionar organização e qualificação, tanto das estruturas físicas quanto dos processos de trabalho, para garantir que o parto na unidade possa ser seguro, respeitoso e venha a tornar-se uma experiência positiva para a vida das mulheres e de sua família.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**

- a) Apoiar o HCRC quanto a adequação do padrão existente de enfermagem e de técnico de enfermagem para o atendimento à demanda do diversos setores de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- b) Dar condições para que a gestão da unidade possa assegurar estrutura física adequada para a atuação dos profissionais, como posto de enfermagem e local para repouso dos plantonistas;
- c) Viabilizar para a instituição os equipamentos, materiais e insumos necessários às atividades de atenção às parturientes e aos RN;
- d) Assegurar a realização da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da unidade; e
- e) Dotar a unidade dos equipamentos e instrumentos em condições para o uso nos procedimentos e atendimentos às parturientes e aos RN.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Atenção qualificada ao parto e nascimento;
- b) Redução do risco de transtornos com possíveis intercorrências nos períodos do parto e no nascimento do bebê;
- c) Redução da mortalidade materna e neonatal; e
- d) Tornar a experiência positiva para a vida das mulheres e de sua família.

**Achado 5** - O HCRC não demonstrou utilizar sistemas informatizados para controlar e monitorar os processos e macroprocessos.

### **Descrição da situação encontrada**

O HCRC não dispõe de sistemas informatizados, com o intuito de integrar e monitorar seus diversos processos e macroprocessos, condição que pode resultar em desvantagens, devido a fragilidade dos meios que empregam atualmente, por exemplo, a construção de planilhas em Excel. As planilhas são utilizadas geralmente como uma ferramenta de gestão, porém, quando manuseadas por mais de uma pessoa, às vezes por descuido ou falhas humanas, podem representar riscos, não oferecendo garantia total de confiabilidade dos dados. Além disso, toda ação mecânica que exige muita interferência humana favorece ao erro. Depois de horas colocando dados em uma ou mais planilhas, é muito provável que haja algum número digitado incorretamente ou mesmo uma fórmula trocada.

### **Critérios**

Art. 1º, da RDC ANVISA nº 509, de 27/05/2021 - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

Resolução nº 659, de 26/07/2021 - Conselho Nacional de Saúde – CNS - Dispõe sobre a



Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

- a) Adotar na unidade a utilização de sistemas informatizados de modo a garantir maior qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, da capacitação dos profissionais envolvidos no processo destes, conforme disciplina o Art. 1º, da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA nº 509, de 27/05/2021.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**

- a) Beneficiar o HCRC com as condições necessárias para a implementação de sistemas informatizados, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, a capacitação dos profissionais envolvidos no processo de modo a garantir aos serviços/informações maior qualidade, eficácia, efetividade e segurança.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Melhoria da gerência dos processos internos, contribuindo para a redução de custos;
- b) Processos mais eficientes e eficazes;
- c) Fonte única para obtenção de dados e informações; e
- d) Padronização de indicadores, otimização do tempo, redução de falhas, atualização de dados em tempo real.

**Achado 6** - A instituição de saúde não utiliza prontuário único, procede a abertura de boletim de atendimento a cada entrada do paciente no serviço, com anotação de número diferente dado ao campo prontuário.

No HCRC a porta de entrada, habitualmente, é o Serviço de Urgência e Emergência. O usuário ao dar entrada passa pela recepção/acolhimento, onde é feita a abertura de um boletim de atendimento preenchido com os respectivos dados de identificação do paciente e com um número inserido no campo “prontuário”, o qual é utilizado durante o período (atual) da prestação de assistência, sendo anexado a ele os procedimentos realizados da admissão até a alta. Entretanto, conforme verificou-se na visita *in loco*, a cada acesso do usuário ao serviço é aberto um novo boletim recebendo número de prontuário diferente dos anteriores, mesmo quando o paciente passa por internação de longa permanência na unidade. Ficando assim, evidenciado que o HCRC não instituiu o uso de prontuário único.

Ressaltando que o sistema de numeração unitário, no qual cada paciente recebe um número de registro permanente, permitirá que todos os dados relacionados ao assistido estarão reunidos num único prontuário.

Mesmo entendendo que compete à instituição de saúde o dever de guarda do prontuário, ele deve estar disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional.

Dito isto, cabe relatar a situação observada relacionada a este instrumento na instituição, que além do fato do paciente não possuir um prontuário com numeração permanente, ou seja, prontuário



único, o hospital não utiliza espaço adequado para o seu arquivamento.

Foi constatado na fase *in loco*, por meio de observação direta, com tomada de fotos (**APÊNDICE B - SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME**), a guarda dos documentos em caixas de papelão amontoadas sobre o piso da sala. Acrescenta-se mais, com a transferência do hospital para o endereço atual, os documentos foram deixados no prédio antigo, sendo informado no setor responsável, SAME, que resgataram aqueles referentes ao período a partir de 2018. Lembrando que o serviço é responsável pela guarda e conservação dos prontuários, pois estes se constituem essencialmente a memória escrita da instituição assistencial. Sem a guarda desses registros, conhecimentos e experiências seriam perdidos.

O estabelecimento, público ou particular, é o proprietário dos prontuários e cabe ao respectivo serviço de arquivo sua custódia que, permanentemente, proverá a disponibilidade das informações quando forem objeto de necessidade de ordem médica, social, administrativa, jurídica e do próprio paciente.

Ademais, o tempo de guarda de prontuário médico no Brasil corresponde a 20 anos. Esse prazo está previsto em normas como a Lei nº 13.787/2018, que disciplina a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuários de pacientes.

### **Critérios**

Art. 2º, 3º, 4º, 5º e 6º da Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde

Art. 3º, da Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007 - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes.

Lei nº 13.787/2018 - Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

Inciso XIX, do Art. 5º, da PRC nº 02/2017, ANEXO XXIV - PNHOSP - CAPÍTULO I: 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.

### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

- a) Disponibilizar e adequar um ambiente próprio e seguro para a guarda dos prontuários dos pacientes;
- b) Zelar pelas condições de armazenamento para que haja preservação dos documentos;
- c) Apoiar a Comissão de Revisão de Prontuários para que esta possa atuar com as equipes da assistência de forma a qualificar as informações registradas no prontuário;
- d) Instituir o uso de prontuário único, permanente, para evitar a fragmentação das informações do paciente e facilitar o acesso dos profissionais que o assistem;
- e) Envidar esforços para viabilizar a digitalização dos prontuários, seguindo as normas para digitalização e após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários; e
- f) Fazer a guarda dos documentos pelo prazo mínimo de 20 anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**



- a) Prover a gestão do HCRC das condições necessárias para que inicie o processo de digitalização dos prontuários dos pacientes; e
- b) Apoiar a gestão da unidade na adequação de espaço físico para a guarda dos prontuários dos pacientes para possibilitar o armazenamento com zelo e a preservação dos documentos.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Possibilita maior interação entre os profissionais que acompanham o paciente, por ser um instrumento de comunicação, permitindo o acesso aos dados e informações sobre os procedimentos ofertados ao paciente;
- b) Permite a troca de informações entre os profissionais sobre os pacientes para chegar a um diagnóstico mais preciso;
- c) Agilidade no atendimento dos profissionais por reunir a história clínica do paciente e informações integradas no mesmo documento com todos os procedimentos realizados; e
- d) Segurança para a instituição por ser legalmente responsável pelo documento.

**Achado 7** - O gerenciamento de leitos, para organizar o fluxo do paciente, adaptar a relação entre capacidade e demanda e garantir a segurança do paciente apresenta-se frágil nas ações e monitoramento de indicadores.

### **Descrição da Situação Encontrada**

A unidade auditada, possui 74 leitos, presta atendimento nas áreas de Urgência/Emergência, Semi-Intensiva, Clínica Geral, Obstetrícia, Infectologia, Ortopedia, além de Serviços Ambulatoriais, porém conforme a documentação analisada e as informações levantadas com os gestores, o hospital não possui um setor responsável e ainda não estruturou o conjunto de ações pertinentes ao gerenciamento de leitos e não instituiu a aplicação de ferramentas, como os indicadores de desempenho abaixo relacionados:

- Taxa de ocupação;
- Média de permanência;
- Índice de rotatividade ou giro de leitos;
- Proporção de readmissão em até 30 dias;
- Intervalo de substituição;
- Tempo de efetivação da internação;
- Tempo de efetivação da alta hospitalar;
- Tempo de higienização do leito;
- Taxa de pacientes residentes no hospital (permanência superior a 90 dias);
- Taxa de mortalidade institucional;
- Relação enfermeiro/leito.

Bem como, não implementou o protocolo para o plano de alta com a previsibilidade da alta do paciente. Dessa forma, ao não utilizar os citados indicadores, a gestão deixa de aplicar suas avaliações e melhorar a eficiência da passagem do paciente, durante sua internação no hospital.

O HCRC conta apenas com o Núcleo Interno de Regulação - NIR, o qual responde por ações específicas da regulação.

### **Critérios**



Art. 12, § 6º, da PRC nº 02, de 28 de setembro de 2017 - Anexo XXIV - Seção I - Do Eixo de Assistência Hospitalar.

Inciso XI, do Art. 5º, da PRC nº 02, de 28 de setembro de 2017 - Anexo XXIV - Capítulo I - Das Disposições Gerais.

### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

- a) Promover o gerenciamento dos leitos na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta;
- b) Fomentar a permanente articulação do conjunto de profissionais, médicos e as demais categorias que compõem a equipe multiprofissional, para garantir a integralidade do cuidado no âmbito intra-hospitalar;
- c) Apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente no estabelecimento de saúde;
- d) Implementar ações para dinamizar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;
- e) Priorizar indicadores de desempenho para monitorar e avaliar na perspectiva da maior eficiência na ocupação dos leitos; e
- f) Aplicar os resultados das avaliações e monitoramentos dos indicadores para nortear a tomada de decisões internamente.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**

- a) Apoiar a gestão do HCRC na perspectiva de estruturar ações voltadas a boa gestão de leitos para a maior eficiência na ocupação do recurso e racionalidade da capacidade instalada.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Maior organização e eficiência no processo de internação e alta do paciente;
- b) Ampliação e facilitação da comunicação entre as equipes multiprofissionais;
- c) Impacto positivo na integralidade do cuidado no âmbito intra-hospitalar;
- d) Maior segurança do paciente;
- e) Atendimento mais adequado às necessidades do paciente;
- f) Dinamismo no uso do recurso mais nobre do hospital que é o leito;
- g) Racionalidade no uso da capacidade instalada; e
- h) Subsídios para a gestão na tomada de decisão mais adequada.

**Achado 8** - O Núcleo Interno de Regulação - NIR do HCRC, funciona com um plantonista nas 24 horas, 7 dias na semana e não monitora os indicadores gerenciais.

O NIR está implantado no HCRC, embora não esteja incluído no organograma da unidade, possui regimento interno e conta com 01 enfermeira como coordenadora, formalmente nomeada, 01 agente administrativo em escala horizontal e com 01 enfermeiro(a) plantonista nas 24 horas, 7 dias



na semana. A equipe não conta com nenhum profissional de nível superior que atue exclusivamente no NIR, nem mesmo a coordenadora, pois também é plantonista assistencial e faz plantão no suporte avançado do SAMU. Atinente a isto, conforme as entrevistas realizadas com os gestores, existe déficit de profissionais no hospital para atender a todos os serviços, as escalas são fechadas com carga horária extra, fato verificado, pela equipe de auditoria, na análise das escalas de plantões dos profissionais, referentes ao 1º trimestre do ano em curso.

A coordenadora do NIR informou, em entrevista realizada na fase *in loco* desta ação, que a equipe atua organizando o acesso aos leitos de internação para garantir que o paciente seja alocado no leito adequado, atendendo a demanda imediata. Diariamente o plantonista do NIR passa nos setores para obter informações quanto a liberação ou a vacância de leitos, realizando a conferência diária (censo) dos leitos, por não dispor de sistema de informação que possibilite a visualização do painel com a posição dos leitos em tempo real. Também foi reportado que os profissionais não receberam treinamento/capacitação para as atividades realizadas pelo NIR, mas a coordenadora conta com experiência acumulada no período que atuou na mesma atividade no seu local de trabalho anterior, em Rio Branco/AC. Acrescentou que quando surge alguma dúvida recorre à Central Estadual de Regulação. Além disso, é o NIR que faz a interface do hospital com a referida Central, a quem cabe autorizar os procedimentos a serem realizados em outros serviços, bem como também é o responsável pela intermediação da transferência de pacientes para outros níveis de atenção.

Quando o serviço está disponível na própria unidade e/ou o quadro clínico do paciente é passível de resolução na média complexidade, utilizando-se de critérios pré-estabelecidos, o NIR busca agilizar e viabilizar o atendimento dos casos intra-hospitalares. Sendo destacado pela direção técnica, como grande gargalo, a elevada demanda de casos de menor complexidade que chegam ao Serviço de UE, em que o usuário busca por assistência e, muitas vezes, exige a realização de exames complementares, pressionando os profissionais para obtenção dos serviços, situação considerada pela equipe da unidade como uma questão cultural, mas que impacta na organização do fluxo e gera desperdícios de recursos para a unidade.

Com relação aos atendimentos no Serviço de UE, para os pacientes que atingem 24 horas em observação, o médico assistente preenche uma guia para Autorização de Internação Hospitalar - AIH e o NIR providencia e, geralmente consegue a alocação do paciente em um leito adequado, entretanto já ocorreram casos de permanência por período maior, chegando a mais de 02 dias. O paciente com classificação de risco vermelha (Manchester) é estabilizado na sala de emergência, caso precise de transferência para um nível de maior complexidade, é acionada a Central de Regulação e o paciente é transferido logo que a vaga é liberada no local de destino, em Rio Branco/AC.

Em que pese os exames de apoio diagnóstico, disponibilizados pelo hospital, análises clínicas e exames por imagem, são realizados fora da regulação, inclusive com atendimento a usuários externos. Na visita ao hospital foi possível observar usuários na recepção do laboratório procedendo o agendamento para realização de vários parâmetros laboratoriais. E ainda, em entrevista com a equipe do laboratório foi informado que existe um tempo de espera para realização dos exames de usuários externos, pois a demanda oriunda da Rede de Atenção Primária é grande e não é possível atender de imediato. O atendimento é realizado conforme os agendamentos.

Consoante ao bloco cirúrgico do hospital, com 03 salas ativas, anota-se que funciona na rotina somente para atendimentos aos partos cesáreos, vez que, não conta com equipe médica completa para realização das cirurgias eletivas, as quais são realizadas nos mutirões e reguladas pela Central de Regulação. Salienta-se que, a estratégia dos mutirões foi adotada pela gestão estadual da saúde, contemplando hospitais de referência regional, dentre estes o HCRC, em conformidade com a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, instituída pelo MS em 2006, corroborada pela instituição, em fevereiro do ano em curso, do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas



Especializadas.

No que tange a efetivação dos procedimentos cirúrgicos eletivos, a Central de Regulação organiza um mapa com número de pacientes e tipo de cirurgia (pequeno e médio porte), e, após os pacientes realizarem o risco cirúrgico e comprovarem que estão aptos ao procedimento, o NIR faz a reserva dos leitos necessários e a equipe de cirurgiões, anestesistas e outros, se deslocam da capital para Brasília/AC.

Destacado, também, o fluxo das consultas especializadas para os usuários da Região de Saúde do Alto Acre, como as de neuropediatria, que ficam sob a responsabilidade da Central de Regulação ou com agendamento pelos municípios via Sistema de Regulação - SISREG. Os atendimentos aos pacientes com a especialista em neuropediatria são realizados no ambulatório do HCRC, conforme os agendamentos. Por ocasião da visita, a equipe de auditoria teve a oportunidade de observar os preparativos da unidade para o atendimento de 09 consultas de primeira vez e 23 consultas de retorno, e ainda foi apresentado um relatório da Divisão de Saúde Itinerante, no qual constava uma planilha com os exames solicitados e realizados no período de 08 a 09/07/2022 de pacientes da Regional do Alto Acre atendidos pela referida especialidade.

Ademais, deve-se assinalar algumas estratégias utilizadas pelo HCRC para garantir assistência aos usuários em especialidades, tais como: adesão ao atendimento por telemedicina nas áreas de neurologia, dermatologia e cardiologia, sendo que para esta última foi contratado um serviço para laudar os exames de eletrocardiografia realizados na unidade.

Vale salientar, ainda, que se pôde perceber o empenho da equipe do NIR para gerenciar as diversas atividades relacionadas ao fluxo do paciente desde a sua admissão, levando em conta os aspectos de segurança ligados ao atendimento, às transferências internas e externas, altas e óbitos, bem como às contrarreferências para os serviços da RAS na Região de Saúde do Alto Acre. Porém, imprescindível registrar, que o NIR funciona com equipe bastante reduzida, sendo verificado a ausência de categorias profissionais constantes no Regimento Interno e recomendadas pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), como médico, assistente social, entre outros. Dessa forma, ainda existem muitos desafios para o NIR, pois toda a movimentação de leitos dentro da unidade está sob sua responsabilidade e a gestão deste recurso vai além de localizar fisicamente o leito, requer também monitorar indicadores e planejar a ocupação hospitalar.

Cabe lembrar, que a unidade não possui um setor que trate do gerenciamento de leitos, como apontado no Achado 7, sendo assim, buscou-se verificar nos relatórios disponibilizados pela gestão e nas entrevistas com a equipe, sobre a possibilidade do NIR monitorar alguns indicadores gerenciais, como: taxa de ocupação; média de permanência; índice de rotatividade ou giro de leitos; proporção de readmissão em até 30 dias; intervalo de substituição; tempo de efetivação da internação; tempo de efetivação da alta hospitalar; tempo de higienização do leito; taxa de pacientes residentes no hospital (permanência superior a 90 dias); taxa de mortalidade institucional e relação enfermeiro/leito. O resultado da análise da documentação mostrou que o NIR não utiliza e, portanto, não monitora indicadores gerenciais. Registra-se, ainda que as considerações feitas sobre ausência de monitoramento dos indicadores são referentes ao período foco da presente ação, julho de 2021 a junho de 2022, até a fase *in loco*, ocorrida de 08 a 12/05/2023.

## **Critérios**

Art. 4º, da Resolução CFM nº 2.077, de 24 de julho de 2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

Inciso I, do Parágrafo Único, do Art. 4º, da PRC nº 01, de 28 de setembro de 2017 - TÍTULO I - DOS DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.



Inciso XIV, do Art. 5º, da PRC nº 02, de 28 de setembro de 2017 - Anexo XXIV - Capítulo I.  
Manual de Implantação e Implementação do NIR/MS/2017.

Portaria nº 252, de 06 de fevereiro de 2006.

Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023.

### **Proposta de Encaminhamento ao HCRC**

- a) Controlar diariamente a disponibilidade de leitos;
- b) Promover o uso dinâmico dos leitos;
- c) Monitorar o tempo médio de permanência de cada paciente;
- d) Promover aumento no giro de leitos;
- e) Organizar protocolos para a previsão da alta do paciente;
- f) Fazer a interface entre hospital e Central de Regulação;
- g) Monitorar o fluxo de informações entre a Central de Regulação e o hospital;
- h) Organizar e acompanhar indicadores; e
- i) Elaborar relatórios mensais para discussão em colegiado/comissões.

### **Proposta de Encaminhamento à SESACRE**

- a) Incrementar a estrutura do NIR com categorias profissionais essenciais ao cumprimento de sua função na unidade;
- b) Fortalecer as ações do NIR com capacitação para a atuação da equipe multiprofissional; e
- c) Apoiar a gestão do HCRC na potencialização da sua capacidade operacional.

### **Possíveis Benefícios**

- a) Aperfeiçoamento do fluxo do paciente e otimização do tempo no ambiente hospitalar;
- b) Gerenciamento de forma mais rápida à demanda de leitos;
- c) Ampliação do acesso aos leitos;
- d) Permitir a busca por vaga de internação e apoio diagnóstico/terapêutico fora do hospital para pacientes que necessitem de serviços não disponíveis; e
- e) Fornecimento de subsídios às coordenações assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência.



#### 4. CONCLUSÃO

Em consonância com o Plano Anual de Atividades/2022 da AudSUS, esta ação refere-se à Auditoria de Eficiência Hospitalar, cujo objetivo foi avaliar a eficiência do Hospital de Clínicas Raimundo Char - HCRC, no período de julho/2021 a junho/2022, bem como identificar as possíveis causas da ineficiência e as boas práticas que possam servir de referência para outras unidades hospitalares que ofereçam serviços semelhantes.

A escolha da unidade deu-se em razão de ser o hospital de referência para a Região de Saúde do Alto Acre e estar localizada em região de fronteira com dois países (Bolívia e Peru), somando-se ao fato de ter obtido um baixo escore na Análise Envoltória de Dados, em estudo realizado pelo TCU.

Embasados pela visita à instituição e entrevistas realizadas, observou-se que o HCRC, apesar de contar com uma estrutura física relativamente nova, com 10.968,20 m<sup>2</sup> de área total construída, não apresenta adequada utilização de seus espaços, a exemplo do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME, que não dispõe de uma sala apropriada para a guarda de documentos como prontuários, os quais ficam armazenados em caixas e/ou sacos plásticos depositados no chão.

Quanto a **Questão 1**, verificou-se que a gestão do HCRC não utiliza Planejamento Estratégico, assim como não elaborou o plano com as ações a serem realizadas a curto, médio e longo prazo, com metas e indicadores, visando a melhoria da qualidade e a eficiência dos serviços ofertados à população.

Em resposta a **Questão 2**, observou-se que a unidade, também, não dispõe de mapa dos principais macroprocessos e processos críticos com delimitação de seus fluxos, nem tampouco demonstrou, para o período foco desta ação, o estabelecimento de medidas de mitigação de riscos dos principais processos críticos, o que pode tornar vulnerável a garantia de qualidade e eficiência na entrega de valor aos usuários dos serviços.

No que se refere a **Questão 3**, acerca da gestão eficiente de leitos, tem-se a anotar que ainda requer a implementação de ações estruturadas, visando promover o gerenciamento do fluxo do paciente, adaptar a relação entre capacidade e demanda, garantir a segurança do paciente e realizar o monitoramento dos indicadores gerenciais, como giro de leitos, taxa de ocupação, média de permanência, entre outros.

Considerando a **Questão 4**, na prática, o HCRC, dispõe do Núcleo Interno de Regulação - NIR, com uma equipe reduzida, regulando o acesso aos leitos, as movimentações intra-hospitalares e as transferências/encaminhamentos de pacientes para atendimentos na alta complexidade, quando necessário, com a intermediação da Central de Regulação, além de fazer a contrarreferência dos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde - RAS. Os exames de apoio diagnóstico, sejam eles de análise hematológica, bioquímica, sorológica, bem como os de diagnóstico por imagem (Raio X, Ultrassonografia e Tomografia) e outros procedimentos disponibilizados pela unidade são realizados sem regulação.

Ainda em relação a **Questão 4**, para viabilizar o atendimento às demandas específicas e reduzir listas de espera, cabe registrar que a gestão vem realizando mutirões de cirurgias eletivas, ofertando consultas de neuropediatra, periodicamente, na própria unidade com especialista para tal finalidade, além de consultas por telemedicina nas áreas de cardiologia, neurologia e dermatologia. Outrossim, realiza atendimento aos pacientes que necessitam de hemodiálise, em parceria com a Clínica do Rim da região, por meio de contrato de serviço terceirizado.

Além disso, verificou-se que a principal porta de entrada da unidade é o Setor de Urgência/Emergência (UE), atendendo demanda espontânea, sendo evidenciado um elevado volume de atendimentos de casos com menor gravidade, o que pode interferir, por exemplo, na programação de medicamentos e de outros insumos de uso hospitalar, favorecendo a ocorrência de prejuízos à



sustentabilidade da instituição, quanto a organização do serviço, a ampliação do acesso, o acolhimento dos casos agudos, ou seja, a garantia da assistência às reais necessidades, podendo impactar em aumento da lista de espera, na tempestividade e na qualidade dos serviços ofertados à população da Região de Saúde do Alto Acre.

O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal do HCRC, conta com 06 leitos para obstetrícia clínica, 06 leitos para alojamento conjunto e 05 quartos para a atenção aos períodos clínicos do parto e nascimento, Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), adequados para receber e acompanhar a parturiente durante esses 03 estágios, com os equipamentos de apoio ao trabalho de parto, com espaço para deambulação e com direito a acompanhante de livre escolha da parturiente, além de monitoramento materno fetal por profissional obstetra, porém, não conta com médico pediatra e/ou neonatologista.

Ademais, carece de implementação da equipe de enfermagem, e ainda, necessita assegurar a garantia do parque tecnológico, com zelo aos equipamentos, aparelhos e acessórios médicos hospitalares para que estejam sempre em condições de operação para a devida assistência às parturientes e aos recém-nascidos.

Acrescenta-se mais, a instituição não utiliza prontuário único, ou seja, o paciente não possui um número de prontuário permanente, o que dificulta o acesso dos profissionais aos dados e informações, a história do assistido. Outrossim, constatou-se que o HCRC não dispõe de sistemas informatizados, condição que pode resultar em desvantagens, devido a fragilidade dos meios que empregam atualmente, por exemplo, a construção de planilhas em Excel.

Outro ponto observado pela equipe de auditoria e que merece destaque é a inexistência de Ouvidoria, ou qualquer outro canal semelhante de comunicação que possibilite ao usuário manifestar seu grau de satisfação e encaminhar suas sugestões, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado e o aprimoramento das rotinas e processos de trabalho.

Por fim, é importante realçar, que sendo o HCRC a referência hospitalar na RAS do território do Alto Acre, torna imprescindível que implementações sejam realizadas, de maneira que o serviço possa estruturar seus processos de trabalho, para garantir maior qualidade e eficiência dos serviços ofertados à população, condição que pode impactar no produto final e na entrega de valor aos usuários.



## REFERÊNCIAS

ABNT NBR ISO 31000:2018: **Gestão de riscos - Diretrizes**. Rio de Janeiro, 2018. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

ACRE. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Relatório Técnico de Inspeção**. Brasília/AC, outubro de 2022.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2011.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 45 de 12 de março de 2003**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2003.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Brasília: Anvisa, 2020.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Brasília: Anvisa, 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.170, de 01 de novembro de 2018**. Diário Oficial do Estado do Acre nº 12.423, de 05 de novembro de 2018.

BRASIL. **Decreto nº 3.689, de 12 de agosto de 2019**. Diário Oficial do Estado do Acre nº 12.629, de 05 de setembro de 2019.

BRASIL. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, 2017.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 24, de 18 de março de 2020**. Dispõe sobre a elaboração, avaliação e revisão do planejamento estratégico institucional dos órgãos e das entidades da administração pública federal integrantes do Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal - SIORG, estruturado nos termos do art. 21 do Decreto nº 9.739, de 28 de março de 2019. Ministério da Economia, Brasília, 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Brasília, 2018.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. (ANEXO XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP)



BRASIL. **Portaria de Consolidação n° 03, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. **Portaria de Consolidação n° 05, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial Básico de Governança Organizacional.** Brasília, TCU, 2020.

BRASILÉIA. Prefeitura Municipal de Brasiléia. **Plano Municipal de Saúde - PMS (2022-2025).** Brasiléia/AC, 2022.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/> Acesso em: 22/05/2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução n° 1.638, de 10 de julho de 2002.** Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília-DF, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução n° 1.821, de 11 de julho de 2007.** Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Brasília-DF, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução n° 2.077, de 24 de julho de 2014.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Brasília-DF, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS - Brasil). **Resolução n° 659, de 26 de julho de 2021.** Dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília-DF, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de implantação e implementação NIR - Núcleo Interno de Regulação para hospitais gerais e especializados.** Brasília, DF: MS, 2017.

TCU - TRIBUNAL DE CONTAS DE UNIÃO. **Acórdão n° 1.108/2020 - Plenário.** Levantamento realizado com o objetivo de identificar critérios para realização de auditoria de avaliação de desempenho nas unidades hospitalares públicas prestadoras de serviços de saúde de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: TCU, 2020.

TCU - TRIBUNAL DE CONTAS DE UNIÃO. **Auditoria de Eficiência em Hospitais: Referencial Básico.** Brasília: TCU, 2022. Versão 3.1 - agosto/2022).

## APÊNDICE A - REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO HCRC

**Figura 1** - Imagens do antigo HCRC.



Fonte: Registro fotográfico feito pela equipe Seaud/AC.

**Figura 2** - Imagem aérea do Hospital Regional do Alto Acre Wildy Viana.



Fonte: [www.google.com/search?q=foto+hospital+regional+wildy+viana&tbn](http://www.google.com/search?q=foto+hospital+regional+wildy+viana&tbn)



**Figura 3** - Fachada atual do HCRC e imagem interna de um dos seus corredores.



**Fonte:** Registros fotográficos feitos pela equipe Seaud/AC.



## APÊNDICE B - SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)

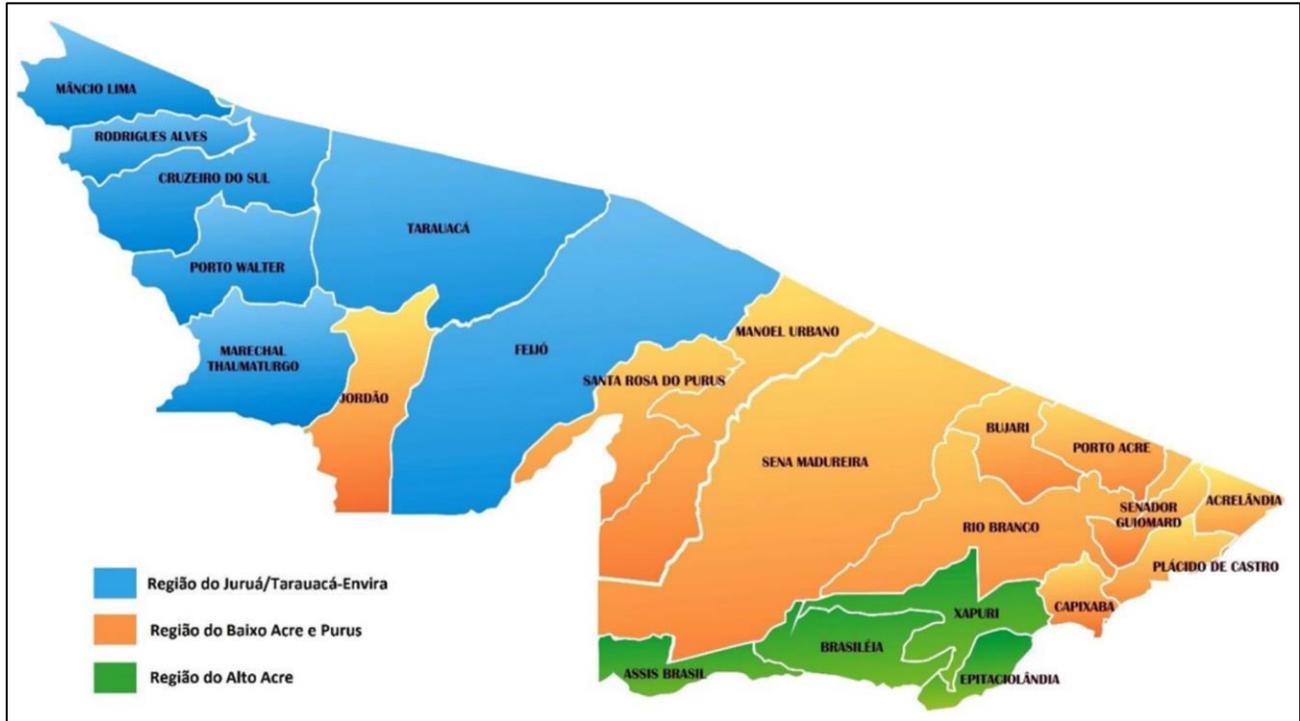
**Figura 4 - Situação da guarda dos documentos do SAME.**



Fonte: Registros fotográficos feitos pela equipe Seaud/AC.

## APÊNDICE C - REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO ACRE

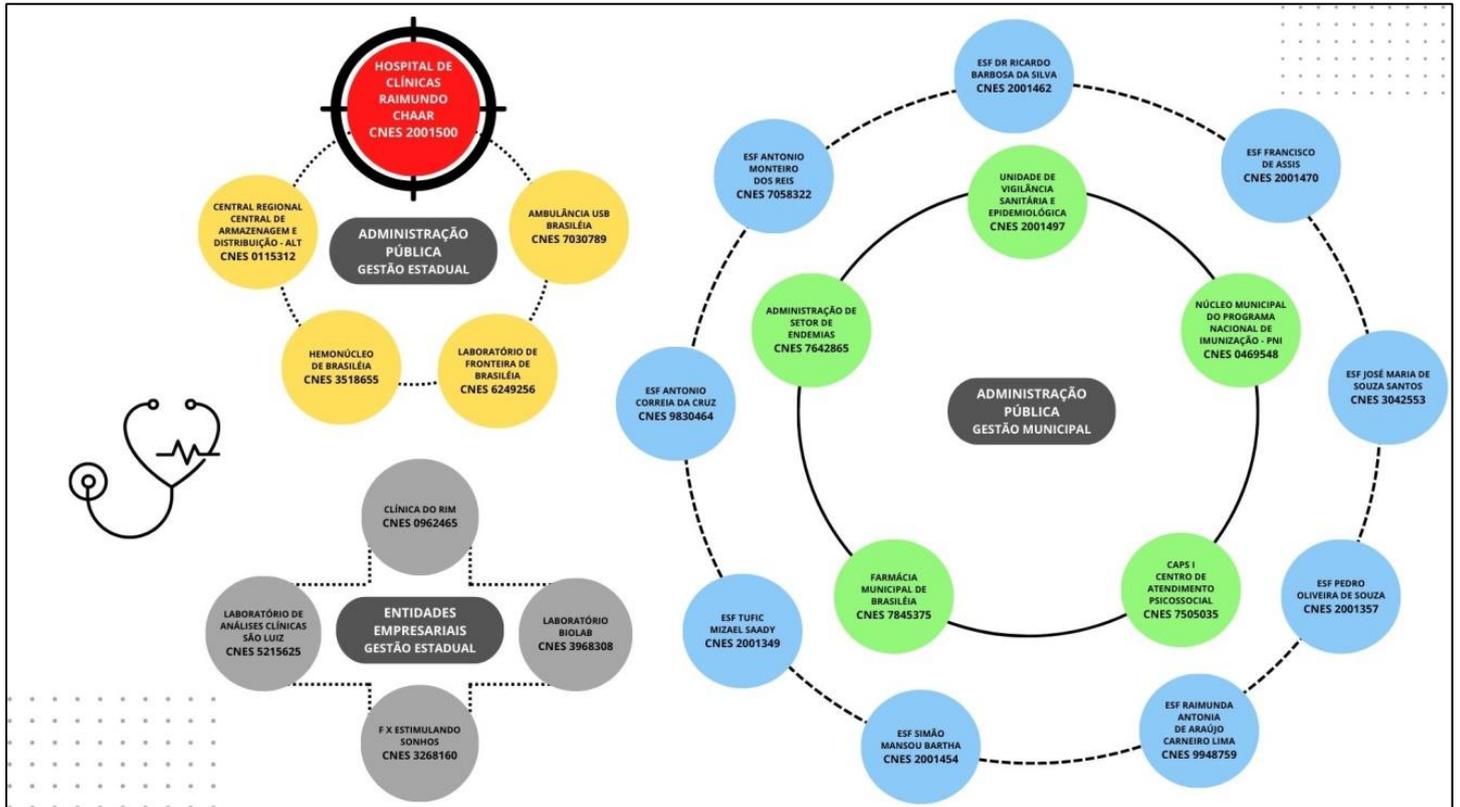
**Figura 5** - Mapa contemplando as Regiões de Saúde do Estado do Acre.



**Fonte:** Adaptação da Seaud/AC no mapa disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde no Acre - SESACRE.

## APÊNDICE D - REDE DE SAÚDE

Figura 6 - Rede de Saúde do Município de Brasília/AC.

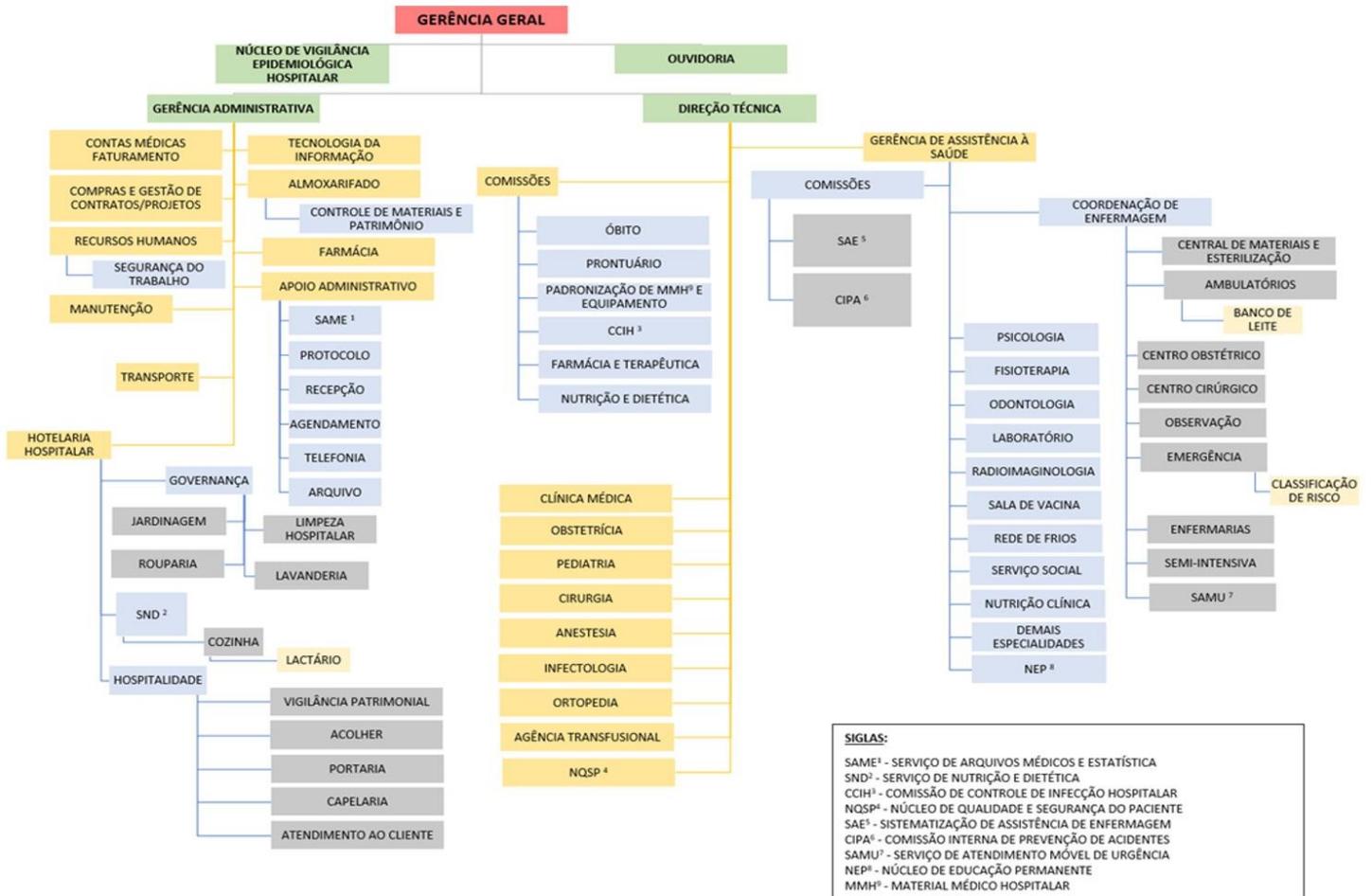


Fonte: Elaboração própria da equipe de auditoria Seaud/AC, com base em informações do CNES.



## APÊNDICE E - ORGANOGRAMA

Figura 7 - Organograma Funcional do Hospital de Clínicas Raimundo Char - HCRC



Fonte: Elaboração própria da equipe da Seaud/AC com base no Organograma disponibilizado pela Gerência do HCRC.



## APÊNDICE F - TABELAS DE PROFISSIONAIS DO HCRC

**Tabela 1 -** Quantitativo de Profissionais da Área Assistencial, com respectiva carga horária Ambulatorial, Hospitalar e Outros, segundo o CNES.

Categoria	Quantidade	Carga horária			
		Outros	Ambulatorial	Hospitalar	Total
Assistente Social	05	0	100	50	150
Auxiliar de Enfermagem	02	0	35	35	70
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	06	0	90	90	180
Auxiliar em Saúde Bucal	02	0	60	0	60
Biólogo	01	30	0	0	30
Biomédico	04	10	65	55	130
Cirurgião Dentista Clínico Geral	05	10	70	60	140
Cirurgião Dentista Endodontista	01	10	10	10	30
Enfermeiro	39	20	645	615	1.280
Enfermeiro Obstétrico	04	30	15	75	120
Farmacêutico Analista Clínico	04	0	85	85	170
Farmacêutico	01	0	15	15	30
Fisioterapeuta Geral	07	0	109	101	210
Médico Anestesiologista	03	0	20	30	50
Médico Cirurgião Geral	07	0	15	44	59
Médico Clínico	39	10	574	550	1134
Médico Ginecologista e Obstetra	06	20	25	49	94
Médico Infectologista	01	0	06	06	12
Médico Ortopedista e Traumatologista	02	0	45	45	90
Médico em Radiologia	01	0	05	05	10
Nutricionista	04	0	65	65	130
Psicólogo Clínico	04	0	65	55	120
Técnico de Enfermagem	63	30	1.218	1.028	2.276
Técnico de Imobilização Ortopédica	01	0	20	10	30
Técnico em Nutrição e Dietética	01	0	20	10	30
Técnico em Radiologia e Imagenologia	07	0	111	63	174
Técnico em Patologia Clínica	02	44	15	15	74
Técnico em Saúde Bucal	01	0	30	0	30
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>214</b>	<b>3.533</b>	<b>3.166</b>	<b>6.913</b>

**Fonte:** Elaboração própria da equipe da Seaud/AC com base no CNES - Acessado em 22/05/2023, competência maio/2023.

**Tabela 2 -** Quantitativo de Profissionais da Área Administrativa do HCRC, segundo o CNES.

Categoria	Quantidade	Carga horária		
		Outros	Hospitalar	Total
Administrador	01	30	0	30
Agente de Portaria	01	40	0	40
Agente de Saúde Pública	02	80	0	80
Almoxarife	01	30	0	30
Analista de Desenvolvimento de Sistemas	01	40	0	40
Analista de Redes de Comunicação de Dados	01	40	0	40
Assistente Administrativo	15	556	0	556
Atendente de Farmácia Balconista	03	128	0	128
Atendente de Lavanderia	02	42	0	42
Auxiliar de Escritório	07	244	0	244
Auxiliar de Lavanderia	03	92	0	92
Condutor de Ambulância	03	80	30	110



Copeiro do Hospital	10	360	0	360
Diretor de Serviços de Saúde	02	60	0	60
Escriturário em Estatística	01	30	0	30
Faxineiro	46	1.756	0	1.756
Gerente Administrativo	01	40	0	40
Gerente de Almoxarifado	01	44	0	44
Motorista de Carro de Passeio	03	102	0	102
Técnico em Segurança do Trabalho	01	30	0	30
Telefonista	01	30	0	30
Vigilante	09	360	0	360
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>4.214</b>	<b>30</b>	<b>4.244</b>

**Fonte:** Elaboração própria da equipe da Seaud/AC com base no CNES - Acessado em 22/05/2023, competência maio/2023.



## APÊNDICE G - INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS DO HCRC

**Tabela 3 - Relação de Instalações Físicas**

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
<b>Complementar</b>	
Leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Adulto	05
Leitos de Unidade de Isolamento	08
<b>Especialidade Cirúrgico</b>	
Leitos de Cirurgia Geral	28
<b>Especialidade Clínico</b>	
Leitos de Clínica Geral	15
<b>Obstétrico</b>	
Leitos de Obstetrícia Cirúrgica	06
Leitos de Obstetrícia Clínica	06
<b>Outras especialidades</b>	
Leito de Crônico	01
<b>Pediátrico</b>	
Leitos de Pediatria Clínica	05
<b>Urgência e emergência</b>	
Consultórios Médicos	03
Salas de Acolhimento com Classificação de Risco	02
Salas de Atendimento Indiferenciado	02
Sala de Curativo	01
Salas de Higienização	02
Salas de Atendimento a Paciente Crítico/Salas de Estabilização	02
<b>Ambulatorial</b>	
Consultórios de Clínicas Básicas	04
Consultórios de Clínicas Especializadas	04
Consultórios de Clínicas Indiferenciado	02
Consultório de Odontologia	01
Outros Consultórios Não Médicos	04
Sala de Enfermagem (Serviços)	01
Sala de Gesso	01
Sala de Imunização	01
Sala de Nebulização	01
Sala de Repouso/Observação - Indiferenciado	01
Sala de Repouso/Observação - Pediátrica	01
<b>Hospitalar</b>	
Alojamento Conjunto	01
Salas de Cirurgia	03
Sala de Cirurgia	01
Salas de Curetagem	02
Salas de Parto Normal	05
Sala de Pré-Parto	01



Salas de Recuperação	02
----------------------	----

**Fonte:** Elaboração própria da equipe da Seaud/AC com base no CNES - Acessado em 22/05/2023, competência maio/2023.

**Tabela 4 - Relação de Equipamentos**

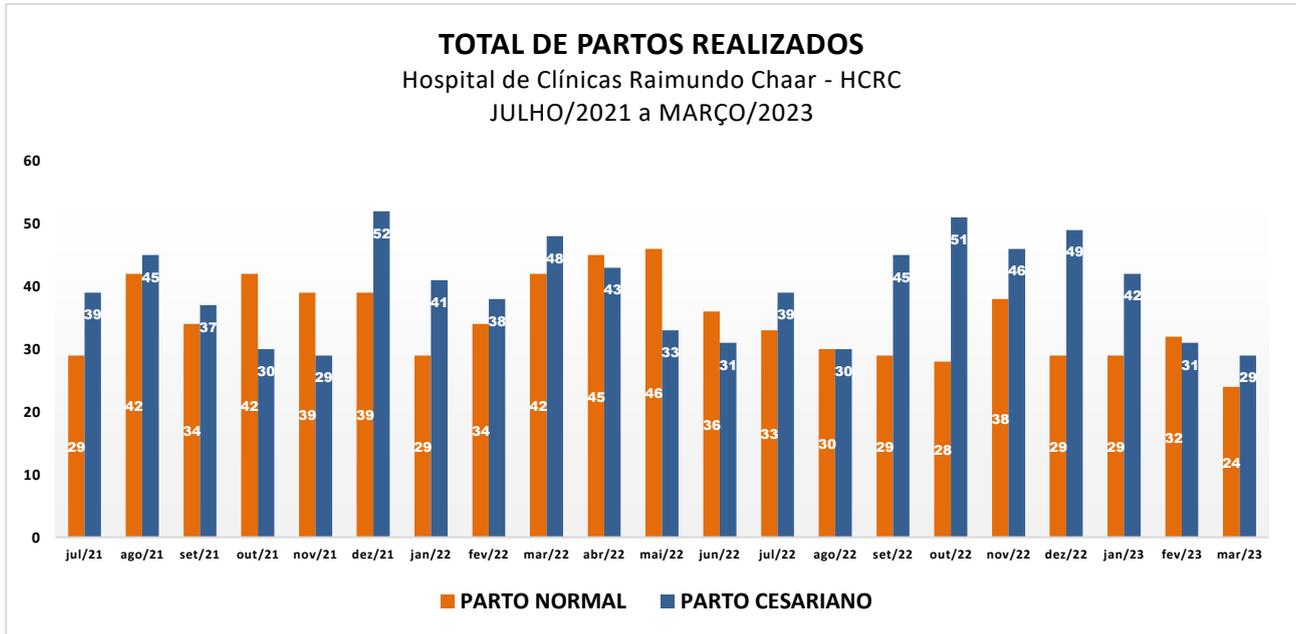
<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>Equipamentos de Diagnóstico por imagem</b>	
Raio X Dentário	01
Raio X de 100 a 500 mA	01
Raio X mais de 500 mA	01
Tomógrafo Computadorizado	01
Ultrassons Convencionais	03
<b>Equipamentos de infra-estrutura</b>	
Grupos Geradores	02
<b>Equipamentos de odontologia</b>	
Amalgamador	01
Aparelho de Profilaxia com Jato de Bicarbonato	01
Canetas de Alta Rotação	05
Canetas de Baixa Rotação	05
Compressor Odontológico	01
Equipo Odontológico	01
Fotopolimerizador	01
<b>Equipamentos para manutenção da vida</b>	
Berços Aquecidos	02
Bombas de Infusão	09
Desfibriladores	12
Equipamentos de Fototerapias	05
Grupos Geradores Portáteis (até 7 KVA)	04
Incubadoras	03
Monitores Multiparâmetros	04
Reanimadores Pulmonar/AMBU's	08
Respiradores/Ventiladores	06
<b>Equipamentos por métodos gráficos</b>	
Eletrocardiógrafo	01
<b>Equipamentos por métodos ópticos</b>	
Oftalmoscópios	06

**Fonte:** Elaboração própria da equipe da Seaud/AC com base no CNES - Acessado em 22/05/2023, competência maio/2023.



## APÊNDICE H - PARTOS REALIZADOS NO HCRC (JUL/2021 a MAR/2023)

### GRÁFICO 2 - Partos Normais x Partos Cesarianos



Fonte: Elaborado pela equipe da Seaud/AC com base no SIH-SUS/TABWIN.



## **APÊNDICE I - COMENTÁRIOS DOS GESTORES**

Em atenção ao que dispõe o Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais, uma versão preliminar do relatório foi encaminhada ao Diretor Geral do Hospital de Clínicas Raimundo Char - HCRC e ao Secretário Estadual de Saúde, para que pudessem tomar conhecimento prévio dos achados, tendo assim a oportunidade de se manifestarem quanto ao seu teor e suas consequências. Ocorre que, transcorrido o prazo para manifestação dos gestores, não foram apresentados comentários formalizados no prazo estabelecido.