





Ministério da Saúde
AUDITORIA GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



SEI: Processo nº 25000.139213/2020-11; 25000.143922/2020-93

Auditoria: 19.042

Coordenadora: Antonella Morra Ornelas Lopes

Modalidade: Relatório de Auditoria

Ato originário: Ofício Nº 40/2020/COPLAO/CGAUD/DENASUS/MS, de 02 de outubro de 2020.

Objetivo: analisar a eficiência da unidade hospitalar por OSS, com foco em identificação de eventuais desperdícios de recursos, bem como testar e validar a minuta do documento Referencial Básico de Auditoria de Eficiência de Unidades Hospitalares elaborada no âmbito do Relatório de Levantamento de Eficiência em Unidades Hospitalares Públicas (TC 015.993/2019-1).

Ato de designação: Demanda nº 106853-SISAUD (Sistema de Informação de Auditoria), contendo as Tarefas Mistas SEAUD/PE, Processo Sistema Eletrônico de Informação-SEI nº 25000.139213/2020-11.

Período de realização da auditoria: fase de planejamento de 01/03/2021 a 24/09/2021, fase de execução e relatório de 27/09/21 a 13/05/22.

Unidade auditada: Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira.

Tipo de estabelecimento – Hospital Geral com atendimento de demanda espontânea e referenciada, referência para atendimento de urgência e emergência 24 horas, nas especialidades de cardiologia (clínica) e neurologia clínica e neurocirurgia vascular (ambulatorial/internação).

Tipo de Gestão - Estadual

Município/UF – Recife/PE

Volume de recursos fiscalizados: o orçamento do referido hospital no ano de 2019 foi de R\$ 78.561.206,04. No entanto, neste trabalho, não foram analisados todos os atos de gestão da referida unidade. O escopo da auditoria tem caráter operacional, limitado às questões levantadas neste trabalho.

Equipe de auditoria

Nome	Matrícula	Lotação
Antonella Morra Ornelas Lopes	1538921	AUDSUS/SEAUD-PE
Hugo Marcelo de Faria e Silva	1786451	AUDSUS /SEAUD-PE
Clícia Alves Padilha Dantas	1225225	AUDSUS /SEAUD-AL
Wilma De Fátima Cesar Bezerra	1816496	AUDSUS /SEAUD-PB
Raquel Pimentel Gomes	1786687	AUDSUS /SEAUD-AL
Roberto Luiz Albernaz Paiva	480114	AUDSUS /SEAUD-CE
Julianna Firmino Leite	1788445	AUDSUS /SEAUD-PB
Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas	1260127	AUDSUS /SEAUD-CE
Romualdo Moura Silva Junior	1936678	AUDSUS /SEAUD-CE



EM RESUMO:

Por que a auditoria está sendo realizada?

Riscos de insustentabilidade na situação fiscal do SUS somados a indícios de ineficiência elevada na média e alta complexidade são os motivos que levaram o TCU a fomentar ações de controle em todo o país nos hospitais do SUS para reduzir desperdícios nessas unidades.

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

O referido documento tem como base a identificação dos principais riscos à entrega de valor para o usuário dos serviços.

Esta auditoria no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira faz parte de uma programação do Departamento Nacional de Auditoria do SUS para testar os procedimentos preconizados no aludido referencial, em parceria com o TCU.

Relatório de Auditoria para testar modelo de avaliação da eficiência em hospital gerido por OSS no estado de Pernambuco

Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira

Problemas relacionados ao contrato de gestão e seu gerenciamento e falhas no gerenciamento dos processos assistenciais críticos do hospital dificultam a atualização do parque tecnológico e a priorização do atendimento de pacientes com perfil de alta complexidade pela unidade, para que tenham uma atuação mais eficiente e voltada para entrega de valor para seu público-alvo. Além disso, parte da capacidade operacional é destinada à realização de procedimentos de média complexidade, gerando uma assistência em descompasso à requerida por suas habilitações e desequilibrando a rede assistencial.

O que foi encontrado?

O Contrato de Gestão do HPS prevê metas assistenciais globais sem especificar os procedimentos que devem ser realizados pelo serviço. Esse tipo de contratação, aliado a fragilidades no gerenciamento contratual, favorece a disfunção no perfil assistencial do hospital, como a inobservância das habilitações e complexidades a ele inerentes. Os serviços prestados pelo HPS não espelham o nível de complexidade e o perfil estabelecido para o hospital dentro da rede assistencial.

Há superlotação na emergência e fila de espera no ambulatório do HPS. A gestão não conta com um programa de gerenciamento de riscos dos macroprocessos assistenciais críticos, o que favorece disfunções nos processos de admissão e alta. A situação é agravada pela falta de protocolo de alta qualificada para a transferência do cuidado e pela falta de articulação junto à rede, dificultando o acesso aos serviços para a continuidade do cuidado.

O parque tecnológico do HPS não atende às necessidades assistenciais, sem reposição há mais de uma década. A causa raiz do problema está atrelada às regras contratuais, que atribuem à SES/PE a responsabilidade de aquisição de novos equipamentos para o Hospital. Além disso, faltam médicos de algumas especialidades no quadro funcional. Como consequência, 40% das salas de cirurgia e todos os leitos de recuperação pós-anestésica estão desativados. Tal situação interfere negativamente na entrega de valor para a sociedade e reduz a eficiência do hospital.

O que foi proposto no encaminhamento?

Especialmente, recomendar à SES/PE a realização de estudos para a definição do perfil assistencial do HPS mais bem delimitado na rede, considerando-se as reais demandas da população e seu perfil epidemiológico; redefinição da contratualização do HPS para viabilizar o atendimento das necessidades assistenciais para as quais seu perfil está desenhado; e adoção de medidas para a atualização do parque tecnológico do Hospital. Recomendar à gestão do HPS a realização de estudos para a instituição de um programa de gerenciamento de riscos relacionados aos seus macroprocessos assistenciais, visando mitigar as causas de disfunções nos processos de entrada e saída dos pacientes que geram superlotação e filas de espera.

Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?

Melhora na eficiência do HPS, com melhor aproveitamento de sua estrutura, especialmente nos atendimentos de emergência e nos procedimentos cirúrgicos. Melhor alinhamento da oferta de serviços do hospital ao seu perfil assistencial e papel na Rede de Atenção à Saúde - RAS, de acordo com o perfil epidemiológico e, consequentemente, às reais necessidades da população. Melhora nos fluxos internos e na transição do cuidado para os outros pontos da RAS, com potencial impacto na redução de custos e aumento na resolutividade assistencial do HPS.



Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira - HPS



Fonte: Acervo do Hospital Metropolitano Pelópidas Silveira



LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AUDSUS – Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde

CFM – Conselho Federal de Medicina

CGAUD - Coordenador Geral de Auditoria

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DEA - Análise Envoltória de Dados (*Data Envelopment Analysis*)

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DVR - Diagrama de Verificação de Riscos

GM – Gabinete do Ministro

GRAMB - Gerência de Regulação Ambulatorial

HPS – Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira

IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

MS - Ministério da Saúde

OSS – Organização Social de Saúde

PAA - Plano Anual de Auditoria

PE – Pernambuco

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

RNM - Ressonância Magnética

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SCP – Sistema de Classificação de Pacientes

SEAUD – Seção de Auditoria

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SWOT (*Strengths* - forças, *Weaknesses* - fraquezas, *Opportunities* - oportunidades e *Threats* – ameaças)

TCU – Tribunal de Contas da União



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma Hospital Pelópidas Silveira, 2021.....	11
Figura 2: Fluxo de Atendimento na Emergência, HPS, 2021.	34
Figura 3: Impedimento à livre circulação do Carro de Parada na Emergência Cardiológica, HPS, 2021.	34
Figura 4: Macas de Ambulâncias usadas para internação de pacientes nos corredores da emergência, HPS, 2021.	35
Figura 5: Situação dos pacientes internados no corredor da emergência, HPS, 2021.....	36
Figura 6: Macas desocupadas em corredores do hospital, HPS, 2021.....	36
Figura 7: Fluxo de Marcação de Consultas, Ambulatório Egresso, HPS. 2021.	38
Figura 8: Fluxograma Núcleo Interno de Regulação, HPS, 2021.	42
Figura 9: Equipamentos encontrados com necessidade de manutenção ou desfazimento, HPS, 2022.	48
Figura 10: Equipamento de Raio-X com Fluoroscopia Telecomandado, HPS, 2022.	49
Figura 11: Quadro Elétrico e comando interno e Unidade de comando do Equipamento de Raio-X com Fluoroscopia, HPS, 2022.	49
Figura 12: Diretriz Estadual de ampliação dos Investimentos em Saúde, SES-PE, 2016.....	55
Figura 13: Objetivo Estratégico de ampliação dos Investimentos em Saúde, SES-PE, 2016.....	56



Ministério da Saúde
AUDITORIA GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Acompanhamento de Metas de Produção de Atividades Assistenciais, segundo o tipo, Hospital Pelópidas Silveira, 2019.....	22
Tabela 2: Frequência de Procedimentos Hospitalares, por tipo de complexidade e proporção (Alta e Média), HPS, 2019.....	25
Tabela 3: Frequência de Procedimentos por Complexidade, HPS, 2019.	26
Tabela 4: Proporções mínimas de profissionais de enfermagem por nível de formação, para cuidado dos pacientes, segundo Sistema de Classificação de Pacientes – SCP.....	37
Tabela 5: Proporções mínimas de profissionais de enfermagem para cuidado dos pacientes, por turno de trabalho, segundo Sistema de Classificação de Pacientes – SCP.	37



Ministério da Saúde
AUDITORIA GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição das Habilitações do Hospital Pelópidas Silveira, segundo o código do Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, Sistema Único de Saúde, 2022.....	14
Quadro 2: Número de consultórios e Leitos, segundo as Instalações Físicas para Assistência, HPS, 2022.....	14
Quadro 3: Número de Leitos do Hospital Pelópidas Silveira, por especialidade e categoria, 2022	16
Quadro 5: Equipamentos Relevantes quebrados, HPS, 2022.	52
Quadro 6: Contratos de manutenção de equipamentos de alta complexidade, HPS, 2022.....	52



SUMÁRIO

Introdução.....	9
Visão Geral do Objeto	11
Achados de Auditoria	23
Capítulo 1. Disfunções no perfil assistencial do hospital	23
Capítulo 2. O gerenciamento de riscos como ferramenta para melhorar os macroprocessos assistenciais críticos.....	30
Capítulo 3. Desatualização do parque tecnológico do HPS.....	47
Capítulo 4. Exames de Ressonância Magnética: baixa oferta x alta demanda	54
Conclusão.....	59
Propostas de encaminhamento	61



Introdução

Relatório da Auditoria realizada pela equipe Nordeste, constituída por técnicos das Seções de Auditoria (SEAUD) dos Estados de Alagoas, Ceará, Paraíba e Pernambuco, componentes da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AUDSUS), do Ministério da Saúde (MS), como ação de controle do Plano Anual de Auditoria (PAA) 2021, em parceria com o Tribunal de Contas da União (TCU), enquanto órgão de controle interno. Apresenta, o resultado da atividade de Auditoria sobre a Eficiência de Unidades Hospitalares, do Tribunal de Contas da União-TCU (Versão 2 – NOV 2020).

Problema

A avaliação da eficiência de Unidades Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) é parte do plano de ação do TCU, que visa contribuir para o tratamento das causas da baixa eficiência das unidades hospitalares e para identificação de boas práticas nessa área, mediante os indícios apontados pelo Banco Mundial quanto à ineficiência de hospitais gerais do SUS, conforme o Acórdão nº 1.108/2020-TCU. A selecionada como unidade a ser auditada, o Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira (HPS), no município de Recife/PE – CNES 6908268, com base no levantamento de riscos à eficiência.

Metodologia

A partir do Referencial Básico de Auditoria sobre a Eficiência de Unidades Hospitalares, do Tribunal de Contas da União-TCU (Versão 2 – NOV 2020), foi selecionada como unidade a ser auditada, o Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira (HPS), no município de Recife/PE – CNES 6908268, com base no resultado da Análise Envolvória de Dados (*Data Envelopment Analysis*) – DEA, elaborado pelo TCU (Apêndice 11 ao Relatório de Levantamento), associada a outras estratégias definidas pela equipe, considerando-se a caracterização da unidade hospitalar, que levou em conta seus ambientes interno e externo. O Planejamento da auditoria foi realizado a partir da identificação da Visão Geral do Objeto, seguido do Inventário e Classificação de Riscos, onde foram levantados os macroprocessos e processos críticos, assim como os riscos à eficiência dos processos críticos selecionados. Procedeu-se então a avaliação e priorização das ameaças à eficiência dos processos críticos selecionados (possíveis achados negativos), utilizando-se a análise SWOT (*Strengths* - forças, *Weaknesses* - fraquezas, *Opportunities* - oportunidades e *Threats* – ameaças) e, para a avaliação e priorização das oportunidades de aumentar a eficiência dos processos críticos selecionados (possíveis boas práticas), utilizando-se o Diagrama de Verificação de Riscos - DVR (Portaria-TCU 252/2003) compondo-se, assim, a Matriz de Planejamento da Auditoria para subsequente execução, que foi direcionada aos processos assistenciais e controles relacionados aos setores de emergência e ambulatório.

Questões de Auditoria



As Questões de Auditoria foram:

QUESTÃO DE AUDITORIA 01 (QST-01): O HPS observou a exigência legal de manter todas as condições de habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular no ano de 2019 e setembro 2021 em relação a disponibilidade de médicos cirurgiões (neurocirurgiões de coluna e cirurgiões cardiovasculares) e equipamentos cirúrgicos (cardiovascular) para cumprir o disposto nas Políticas Nacionais de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade e de Atenção ao Portador de Doença Neurológica?

QUESTÃO DE AUDITORIA 02 (QST-02): A gestão do HPS atua adequadamente com a finalidade de gerenciamento de risco dos principais macroprocessos críticos assistenciais?

SUBQUESTÃO DE AUDITORIA 01 (SQST-01): O processo de atendimento ambulatorial dos pacientes egressos do HPS atende o princípio da equidade?

SUBQUESTÃO DE AUDITORIA 02 (SQST-02): Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HPS e da SES para evitar pacientes internados na emergência reduzindo a superlotação?

QUESTÃO DE AUDITORIA 03 (QST-03): As condições atuais dos equipamentos e falta de modernização do parque tecnológico do HPS afeta a qualidade dos atendimentos aos pacientes?

Limitações

- Pouca disponibilidade dos profissionais, principalmente em função da concorrência com outras atividades com as quais os membros da equipe estavam envolvidos. Para tentar mitigar a situação, foi solicitado à CGAUD, intervenção junto às Chefias das SEAUDS envolvidas, tendo sido determinado um dia para reunião virtual da equipe, por semana.
- Situação pandêmica, que limitou a realização das atividades de observação presencial.



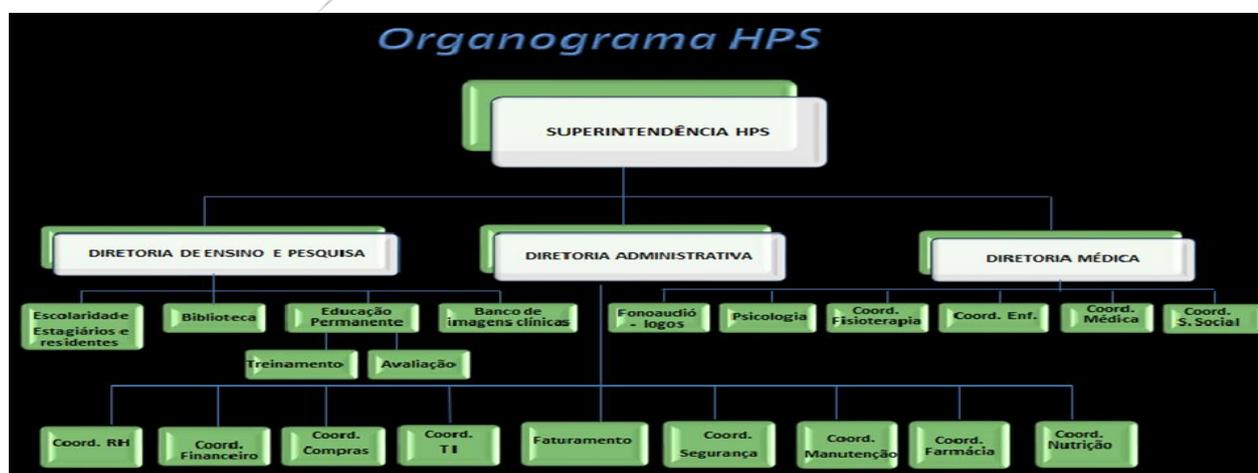
Visão Geral do Objeto

Caracterização da Unidade auditada

O Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira (HPS), integra a rede própria da Secretaria Estadual de Saúde para atendimento de média e alta complexidade hospitalar no estado de Pernambuco. Foi a primeira unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a oferecer assistência médica de alta complexidade exclusivamente nas especialidades de neurologia, neurocirurgia e cardiologia. Inaugurado em 8 de dezembro de 2011, a unidade está localizada na BR-232, KM 6, Curado, na cidade do Recife, registrada no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES sob o nº 6908268, no qual é classificado como Hospital Geral com atendimento de demanda espontânea e referenciada, referência para atendimento de urgência e emergência 24 horas, nas especialidades de cardiologia (clínica) e neurologia clínica e neurocirurgia vascular (ambulatorial/internação). O HPS atende pacientes infartados ou com outras doenças do coração, aneurisma, acidente vascular cerebral (AVC) e tumores cerebrais, entre outros, todos encaminhados por SAMU, Corpo de Bombeiros, UPA'S ou Central de Regulação de Leito. No serviço de apoio diagnóstico e terapêutico o hospital possui serviços de cardiologia, radiologia intervencionista, neurocirurgia e neurologia, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social, e atendimento ao paciente com lesão medular efetuado por enfermeiro. Entre os exames especializados, oferece cateterismo, arteriografia, ecocardiograma, eletrocardiografia, eletroencefalograma, tomografia e ultrassonografia. Com esse perfil de assistência médica, ajuda a desafogar os hospitais da Restauração, Getúlio Vargas e Regional do Agreste, nas áreas de neurologia e neurocirurgia, e Agamenon Magalhães e Dom Helder, em cardiologia (SES/PE).

A Lei Estadual nº 11.743/2000 foi o embasamento legal para celebrar o contrato para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade Hospitalar Metropolitano Pelópidas Silveira (CNPJ 10.988.301.0006-33), ficando este, gerido pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP (CNPJ 10.988.301/0001-29), que foi requalificada como Organização Social de Saúde - OSS através do Decreto Estadual nº 46.506 de 17/9/2018. Hodiernamente, os contratos de gestão são regidos pela Lei estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei estadual nº 16.155/17. O modelo administrativo do estabelecimento compreende uma Superintendência, à qual estão subordinadas três Diretorias (Ensino e Pesquisa; Administrativa e Médica), conforme Organograma a seguir.

Figura 1: Organograma Hospital Pelópidas Silveira, 2021





A gestão do Hospital está formalizada pelo Contrato de Gestão 04/2011, firmado em 17/10/2011. Em 04 de janeiro de 2020 foi formalizado o 15º termo aditivo ao contrato de gestão, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência final para 16 de outubro de 2021, prazo limite de 10 anos.

O setor de emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela Política nacional de humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo elaborado pelo Hospital Odilon Behrens-BH/MG, validado pelo MS.

Área de abrangência: Municípios da Microrregião de Recife (São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória e Moreno), além das microrregiões de Limoeiro e Palmares. Os pacientes, além desses municípios, são trazidos também do interior pela BR-232, encaminhados por SAMU, Corpo de Bombeiros, UPA'S ou Central de Regulação de Leito.

Atividade Finalística da Unidade

O Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira tem como perfil assistencial urgência e emergência 24h; internação e ambulatorial nas especialidades de neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica); atendimento ambulatorial de egressos em cardiologia, radiologia intervencionista, neurocirurgia e neurologia, enfermeiros, fisioterapeuta, psicólogo e serviço social; e serviço de atendimento ao paciente com lesão medular (feito por enfermeiro).

As especialidades médicas disponíveis no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira (HPS) para o acesso às urgências/emergências através da Central de Regulação segue as referências do Manual Operacional (Fonte: Manual Operacional Central de regulação de leitos e de acessos às urgências/emergências - SES/PE - 2ª Edição -2019):

Especialidades habilitadas, segundo o SCNES:

Neurologia

O HPS atende a capital e região metropolitana, é exclusivo para casos neurovasculares agudos, excluindo-se os acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos. Pacientes com quadros clínicos neurológicos e cardiológicos concomitantes e compatíveis com urgência/emergência devem ser transferidos, em princípio, para o HPS. Exceção aos casos em que há situação médica compatível com abordagem médica prioritária pela especialidade neurocirurgia.

Cardiologia

O HPS nessa especialidade atende os municípios do interior, capital e região metropolitana.

Neurocirurgia

O HPS não tem serviço de urgência/emergência em neurocirurgia (pronto atendimento).

Caracterização do HPS de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Competência: Dez 2020, acessado em 07/01/2021:



Atividade

Assistência à Saúde e Internação

Consulta ambulatorial, apoio diagnóstico, terapias especiais, reabilitação, concessão, manutenção e adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME, assistência a emergências, entrega/dispensação de medicamentos, assistência intermediária, atenção hematológica e/ou hemoterapia





Habilitação

Quadro 1: Descrição das Habilitações do Hospital Pelópidas Silveira, segundo o código do Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, Sistema Único de Saúde, 2022.

Código	Descrição	Origem	Competências	Portaria
1617	Centro de atendimento de urgência tipo III aos pacientes com AVC	Nacional	dez/16	PT SAS 2496
803	Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista	Nacional	jul/14	PT SAS 259
801	Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular*	Nacional	abr/14	PT SAS 259
807	Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista.	Nacional	abr/14	PT SAS 259
1601	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia*.	Nacional	mai/13	PT SAS 1013
2604	UTI III Adulto	Nacional	set/12	PT SAS 559

Fonte: CNES, 2019/2022(Acesso em 09/05/2022 competência abril/22)

Instalações Físicas para Assistência

Quadro 2: Número de consultórios e Leitos, segundo as Instalações Físicas para Assistência, HPS, 2022.



Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Consultórios médicos	2	0
Sala de atendimento indiferenciado	1	0
Sala de higienização	1	0
Sala pequena cirurgia	2	0
Sala repouso/observação - indiferenciado	3	20
Sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	1	10
AMBULATORIAL		
Clinicas especializadas	4	0
Outros consultórios não médicos	1	0
Sala de enfermagem (serviços)	1	0
HOSPITALAR		
Sala de cirurgia	5	0
Sala de recuperação	1	10

Fonte: CNES 2019/2022(Acesso em 09/05/2022 competência abril/22)



Leitos Cirúrgico, Clínico e Complementar

Quadro 3: Número de Leitos do Hospital Pelópidas Silveira, por especialidade e categoria, 2022

Especialidades	Leitos Existentes	Leitos SUS
Complementar		
UTI Adulto – Tipo III	30	30
Cirúrgico		
Cardiologia	10	10
Neurocirurgia	60	60
Clinico		
Cardiologia	26	26
Neurologia	44	44
Clínica Geral*	20	20
Total	190	190

Fonte: CNES 2019/2022 (Acesso em 09/05/2022, competência abril/22).

*A partir da competência 06/2021.



Equipamentos

Quadro 4: Equipamentos existentes/em uso no Hospital Pelópidas Silveira, 2022.



Ministério da Saúde
AUDITORIA GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Equipamentos	Existente	Em uso
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem		
Raio X com Fluoroscopia	1	1
Raio X de 100 a 500 mA	4	4
Raio X mais de 500mA	1	1
Raio X para Hemodinâmica	1	1
Tomógrafo Computadorizado	1	1
Ultrassom Doppler Colorido	2	2
Ultrassom Ecografo	1	1
Equipamentos de infra-estrutura		
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	1	1
Grupo Gerador	3	3
Usina de Oxigênio	1	1
Equipamentos para manutenção da vida		
Bomba de Infusão	72	72
Bomba/Balão Intra - Aórtico	1	1
Debitometro	10	10
Desfibrilador	9	9
Marcapasso Temporário	8	8
Monitor de Pressão Invasivo	65	65
Reanimador Pulmonar/AMBU	320	320
Respirador/Ventilador	38	38
Equipamentos por métodos gráficos		
Eletrocardiógrafo	9	9
Eletroencefalógrafo	1	1
Equipamentos por métodos opticos		
Endoscópio Digestivo	4	4
Endoscópio das Vias Respiratórias	2	2
Laparoscopia/Vídeo	1	1
Microscópio Cirúrgico	2	2
Outros equipamentos		
Equipamento de Circulação Extracorpórea	1	1

Fonte: CNES 2019/2022(Acesso em 09/05/2022 competência abril/2022)



Ministério da Saúde

AUDITORIA GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Profissionais

Quadro 5: Profissionais por CBO do HPS,2022.

QUANTIDADE	CATEGORIA	CBO
2	Diretor de serviços de saúde	131205
4	Médico residente	2231F9
16	Médico cardiologista intervencionista	2231G1
11	Farmacêutico	223405
1	Farmacêutico analista clínico	223415
125	Enfermeiro	23505
1	Enfermeiro do trabalho	223530
39	Fisioterapeuta geral	223605
13	Nutricionista	223710
5	Fonoaudiólogo	223810
1	Terapeuta ocupacional	223905
1	Médico infectologista	225103
1	Médico nefrologista	225109
51	Médico neurologista	225112
58	Médico cardiologista	225120
33	Médico clínico	225125
1	Médico psiquiatra	225133
2	Médico do trabalho	225140
19	Médico em medicina intensiva	225150
16	Médico anesthesiologista	225151
1	Médico endocrinologista	225155
1	Médico fisiatra	225160
3	Médico em cirurgia vascular	225203
1	Médico cirurgião	225210
7	Médico cirurgião geral	225225
1	Médico cirurgião plástico	225235
16	Médico neurocirurgião	225260
1	Médico em endoscopia	225310
9	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	225320
2	Psicólogo clínico	251510
9	Assistente social	251605
3	Técnico de apoio ao usuário de informática (HELPDESK)	317210
112	Técnico de enfermagem	322205
1	Auxiliar de enfermagem	322230
11	Técnico em radiologia e imagenologia	324115
25	Assistente administrativo	411010
7	Auxiliar de faturamento	413115
1	Auxiliar de banco de sangue	515205
2	Auxiliar de produção farmacêutica	515225
2	Auxiliar de radiologia (revelação)	766420



Fonte: CNES 2019/2022(Acesso em 07/06/22 competência abril/2022)



Gestão e Metas

A gestão tem como metas assistenciais: indicadores de produção (saídas hospitalares, atendimentos de urgência, atendimentos ambulatoriais, cirurgias, hemodiálises em pacientes extra UTI, angiografias cerebrais, intervenções terapêuticas em neurorradiologia e taxa de cirurgias suspensas por causas alheias ao paciente) e indicadores de qualidade (qualidade da informação, atenção ao usuário, controle de infecção hospitalar e mortalidade operatória).

De acordo com a Portaria nº 312/2002 do Ministério da Saúde, entende-se como saída hospitalar a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares. A transferência interna é a mudança de um paciente de uma unidade de internação para outra dentro do mesmo hospital. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação.

A fixação das metas de produção leva em consideração atividades assistenciais a serem realizadas por mês, sem especificar e quantificar os procedimentos abrangidos por essas atividades.

No exercício de 2019, as metas de produção foram as seguintes:

- a) SAÍDAS HOSPITALARES: 480 mensal e 5.760 anual;
- b) ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: 1.400 mensal e 16.800 anual;
- c) ATENDIMENTO AMBULATORIAL: 2.520 mensal e 30.240 anual;
- d) HEMODIÁLISE EXTRA UTI: 148 mensal e 1.776 anual;
- e) PRODUÇÃO CIRÚRGICA: 150 mensal e 1.800 anual;
- f) ANGIOGRAFIAS CEREBRAIS: 25 mensal e 300 anual; e
- g) INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM NEURORRADIOLOGIA: 25 mensal e 300 anual.

De acordo com os relatórios de acompanhamento ao Contrato, no exercício de 2019 as metas de produção foram atingidas, sendo que a maioria das metas foram executada acima do pactuado, com exceção da meta de produção cirúrgica, que apresentou produção abaixo do pactuado em alguns meses (Tabela 1).



Tabela 1: Acompanhamento de Metas de Produção de Atividades Assistenciais, segundo o tipo, Hospital Pelópidas Silveira, 2019.

TIPO	META (VALOR) - MÊS - COMPETÊNCIAS - 2019											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SAÍDAS HOSPITALARES												
CONTRATADO	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480
REALIZADO	740	661	691	661	738	649	670	720	670	782	757	766
PRODUÇÃO CONTRADADA REALIZADA (%)	X 154,17	137,71	143,96	137,71	153,75	135,21	139,58	150,00	139,58	162,92	157,71	159,58
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA												
CONTRATADO	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400
REALIZADO	1574	1449	1604	1736	1700	1536	1613	1758	1662	1879	1808	1962
PRODUÇÃO CONTRADADA REALIZADA (%)	X 112,43	103,50	114,57	124	121,43	109,71	115,21	125,57	118,71	134,21	129,14	140,14
ATENDIMENTO AMBULATORIAL												
CONTRATADO	2520	2520	2520	2520	2520	2520	2520	2520	2520	2520	2520	2520
REALIZADO	4427	4171	4049	5101	5043	4553	3895	4374	4572	4998	4660	4472
PRODUÇÃO CONTRADADA REALIZADA (%)	X 175,67	165,52	160,67	202,42	200,12	180,67	154,56	173,57	181,43	198,33	184,92	177,46
HEMODIÁLISE EXTRA UTI												
CONTRATADO	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148
REALIZADO	398	325	226	193	209	273	297	226	275	218	200	233
PRODUÇÃO CONTRADADA REALIZADA (%)	X 268,92	219,59	152,70	130,41	141,22	184,46	200,68	152,70	185,81	147,30	135,14	157,43
PRODUÇÃO CIRURGICA												
CONTRATADO	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
REALIZADO	153	136	128	161	155	128	133	154	127	196	161	181
PRODUÇÃO CONTRADADA REALIZADA (%)	X 102,00	90,67	85,33	107,33	103,33	85,33	88,67	102,67	84,67	130,67	107,33	120,67
ANGIOGRAFIAS CEREBRAIS												
CONTRATADO	*	*	*	25	25	25	25	25	25	25	25	25
REALIZADO	*	*	*	47	48	30	52	41	65	56	59	30
PRODUÇÃO CONTRADADA REALIZADA (%)	X *	*	*	188	192	120	208,00	164,00	260,00	224,00	236,00	120,00
INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM NEURORRADIOLOGIA												
CONTRATADO	*	*	*	25	25	25	25	25	25	25	25	25
REALIZADO	*	*	*	31	41	32	27	28	28	41	39	31
PRODUÇÃO CONTRADADA REALIZADA (%)	X *	*	*	124	164	128	108,00	112,00	112,00	164,00	156,00	124,00

*Não foi possível a coleta dos dados, por não constarem nos relatórios de acompanhamento.

Fonte: Relatórios de acompanhamento ao Contrato, HPS, exercício de 2019. Elaboração pela equipe.



Em razão da falta de especificação dos procedimentos abrangidos nas atividades assistenciais contratadas, não foi possível correlacionar a produção registrada no SIA/SIH com as informações constantes nos relatórios de acompanhamento disponibilizado pela SES/PE, com exceção do atendimento de urgência, cujos valores registrados nos relatórios de acompanhamento são semelhantes aqueles registrados no SIA para o conjunto dos procedimentos 03.01.06.002-9 (atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada) e 03.01.06.011-8 (acolhimento com classificação de risco), e atendimento ambulatorial, cujos valores registrados no SIA para o conjunto de procedimentos 03.01.01.004-8 (Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada, exceto médico) e 03.01.01.007-2 (consulta médica em atenção especializada) são semelhantes aos valores constantes no relatório de acompanhamento (salvo mês de janeiro, com divergência significativa de informação).

O Contrato de Gestão prevê regras no repasse dos valores, sendo o repasse fixo de 70% dos recursos das metas contratadas, conforme a planilha acima, e 30% variável, vinculada ao cumprimento das metas de produção (20%) e indicadores de qualidade (10%). Para que o hospital não tenha descontos em seus repasses variáveis, tem que atingir 85% do pactuado. Ainda de acordo com os relatórios de acompanhamento, no exercício de 2019 as metas dos indicadores de qualidade foram atingidas.

O modelo Contratual firmado entre a SES/PE e o IMIP, favorece o uso da estrutura funcional do hospital para realização de procedimentos de complexidade inferior ao seu perfil assistencial de alta complexidade, desequilibrando a rede.

Em 2019 e de acordo com os demonstrativos de resultado contábil, o Hospital recebeu o repasse de R\$ 6.546.767,17 mensais, totalizando R\$ 78.561.206,04 anual. Por sua vez, a produção ambulatorial do Hospital aprovada no exercício de 2019 no SIA foi de R\$ 2.595.412,11, já a produção hospitalar aprovada no mesmo período foi de R\$ 16.824.456,65, de acordo com o SIH.

Achados de Auditoria

Capítulo 1. Disfunções no perfil assistencial do hospital

Em que pese o Hospital ser habilitado como unidade de referência em assistência de alta complexidade cardiovascular e neurocirurgia, os serviços prestados pelo HPS são majoritariamente de média complexidade, estando aquém daqueles estabelecidos pelas Portarias SAS/MS nº 210, de 15/06/2004, e Portaria SAS/MS nº 756, de 27/12/2005, ambas revogadas pela Portaria de Consolidação MS/SAES nº 01, de 22/02/2022. As causas para assistência estar sendo prestada em descompasso àquela requerida por suas habilitações estão atreladas a deficiências no contrato de gestão, em seu gerenciamento e falhas no mapeamento de processos para priorizar o atendimento de pacientes com o perfil de alta complexidade. A estrutura de governança não direciona ou controla as ações assistenciais para satisfação do seu usuário (potencial e real), desequilibrando a rede assistencial.

Descrição da Situação Encontrada

Critérios



Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada e dar sustentação às evidências foram:

Portaria SAS/MS Nº 210, de 15/06/2004: item.2.6, do Anexo I - define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, relaciona os Serviços, Normas de Classificação e Credenciamento (Anexo I) e Relação de Procedimentos (Anexo III) habilitados, e determina que "Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, devem realizar, em média, 15 (quinze) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 180 (cento e oitenta) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde. No cálculo desta produção não serão computados os implantes ou trocas de marcapassos. A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade ou o serviço que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12 meses, será auditado no sentido da continuidade ou não do credenciamento."

Contrato de Gestão nº 04/2011 (e Aditivos), Anexo Técnico II (Sistema de Pagamento) - determina que "a avaliação da parte variável (itens 4.2 e 4.3) será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital."

Portaria SAS/MS nº 756, de 27/12/2005: Art. 4º - estabelece que "as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia poderão prestar atendimento nos serviços abaixo descritos. I. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento; II. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos; III. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso; IV. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Vascular; V. Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional. §1º - Para fins de credenciamento e habilitação, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverão oferecer, no mínimo, os três primeiros serviços de alta complexidade descritos acima.

Item 3 do Anexo I, estabelece que para credenciamento e habilitação o Serviço deve dispor de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema neurovascular.

Portaria Nº 559, de 20/05/2013: Habilita o HPS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia - código 1601.

Portaria Nº 259, de 31/03/2014: Habilita o HPS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular; Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista; e Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista.

Portaria de Consolidação MS/SAES nº 01, de 22/02/2022: consolida as normas sobre atenção especializada à saúde.

Serviços prestados não refletem o nível de complexidade e o perfil estabelecido para o hospital dentro da rede assistencial



O Contrato de Gestão nº 04/2011 (e Aditivos) do HPS prevê metas assistenciais globais por atividades assistenciais, sem especificar os procedimentos que devem ser realizados por serviços de alta complexidade e/ou com habilitações específicas. Uma dessas metas é a realização de 150 cirurgias por mês.

Esse tipo de contratação, aliado a fragilidades no gerenciamento contratual, favorece, de certa forma, a disfunção no perfil assistencial da unidade hospitalar já que o hospital pode escolher quais procedimentos deseja realizar, sem necessariamente observar as habilitações e complexidades a ele inerentes.

O HPS é referência em assistência de alta complexidade cardiovascular (com serviços de cirurgia cardiovascular, cardiologia intervencionista e laboratório de Eletrofisiologia) e em neurocirurgia. As Portarias SAS/MS nº 210 e nº 756 regulamentam esses estabelecimentos e preveem um quantitativo mínimo de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade que devem ser realizados anualmente para manutenção das habilitações: 180 procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, 60 procedimentos em laboratório de Eletrofisiologia, 144 procedimentos de cardiologia intervencionista e 150 procedimentos em neurocirurgia.

Por meio da análise dos relatórios de produção hospitalar e ambulatorial apresentados pela unidade, observou-se a alta predominância de procedimentos ambulatoriais eletivos e de emergência que não se enquadram no perfil assistencial da unidade: na produção ambulatorial restou evidenciado que a maioria dos procedimentos registrados (95,85%) foi de média complexidade e atenção básica, sendo que os atendimentos de alta complexidade correspondem a 4,15% de toda produção registrada no SIA/SUS. O mesmo se pode falar da produção hospitalar, ao se constatar a preponderância de procedimentos de média complexidade (80,85%) em detrimento daqueles de alta complexidade (19,15%), conforme sintetizado na tabela abaixo.

Tabela 2: Frequência de Procedimentos Hospitalares, por tipo de complexidade e proporção (Alta e Média), HPS, 2019.

Frequência de Procedimentos Hospitalares por Complexidade (HPS 2019)	Complexidade		Total (C)
	Média (A)	Alta (B)	
020201 Procedimento finalidade diagnóstica	3	1	4
030106 Procedimentos Clínicos/consultas/atendimentos	406	0	406
030301 Procedimentos Clínicos/tratamento doenças infec.	30	0	30
030302 Procedimentos Clínicos/trat. Doenças do sangue...	2	0	2
030303 Procedimentos Clínicos/trat. Doenças endócrinas	2	0	2
030304 Procedimentos Clínicos/trat. Doenças do sist. nervoso	3737	401	4138
030306 Procedimentos Clínicos/trat. Doenças cardiovasculares	1218	0	1218
030307 Procedimentos Clínicos/trat. Doenças aparelho digestivo	1	0	1
030311 Procedimentos clínicos/ trat. Mal formações congênitas	9	0	9
030314 Procedimentos clínicos/ trat. Doenças do ouvido ...	19	0	19
030315 Procedimentos clínicos/ trat. Doenças aparelho genituri...	41	0	41
030410 Procedimentos clínicos/ gerais em oncologia	4	0	4
030502 Procedimentos clínicos/tratamento em nefrologia	48	0	48
030804 Procedimentos clínicos/complicações procedimentos	81	0	81
040102 Procedimentos Cirúrgicos/ cirurgias pele, tecido subcut...	1	0	1
040301 Procedimentos Cirúrgicos/trauma e anomalias do desen...	350	30	380
040302 Procedimentos Cirúrgicos/coluna e nervos periféricos	1	0	1
040303 Procedimentos Cirúrgicos/tumores do sist. Nervoso	0	63	63
040304 Procedimentos Cirúrgicos/neurocirurgias vasculares	0	13	13
040305 Procedimentos Cirúrgicos/trat. Neurocirúrgico da dor	0	29	29



040307 Procedimentos Cirúrgicos/trat. Neuro-endovascular	0	121	121
040601 Procedimento Cirúrgico/cirurgia cardiovascular	170	148	318
040603 Procedimento Cirúrgico/ cardiologia intervencionista	0	369	369
040604 Procedimento Cirúrgico/cirurgia endovascular	0	66	66
040803 Procedimento Cirúrgico/ coluna vertebral e caixa torácica	1	4	5
040901 Procedimento cirúrgico/rim, ureter e bexiga	1	0	1
041204 Procedimento cirúrgico/ parede torácica	3	0	3
041304 Procedimento cirúrgico/outras cirurgias plásticas	1	0	1
041501 Procedimento cirúrgico/cirurgias múltiplas	0	129	129
041502 Procedimentos cirúrgico/sequenciais	0	5	5
041504 Procedimentos Cirúrgicos/ proc. Cirúrgicos gerais	1	0	1
050301 Transplante de Órgãos/Ações relacionadas	0	73	73
TOTAL:	6130	1452	7582
% MÉDIA COMPLEXIDADE [$\Sigma(A)/ \Sigma(C) \times 100$]:		80,85	
% ALTA COMPLEXIDADE [$\Sigma(B)/ \Sigma(C) \times 100$]:		19,15	

Fonte: Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos - Pernambuco – 2019. Elaboração pela equipe.

Especificamente no tocante à assistência de alta complexidade cardiovascular, em 2019, a unidade realizou 310 procedimentos cirúrgicos (Cód. 04.06.01), todos eles relacionados a implante, reposicionamento ou troca de marcapassos, que não são computados para cumprimento do mínimo exigível para manutenção da habilitação em assistência cardiovascular. Ainda, foram registrados 369 procedimentos em cardiologia intervencionista (Cód. 04.06.03), dado que demonstra a concentração da assistência cardiovascular de alta complexidade no HPS nesse tipo de serviço. Ressalte-se que, em que pese não ser habilitado para o serviço de cirurgia endovascular, o HPS realizou 66 procedimentos cirúrgicos dessa especialidade (Cód. 04.06.04), mas, por outro lado, não há registro de produção de procedimentos de laboratório de Eletrofisiologia (Cód. 04.06.05), para o qual o hospital tem habilitação.

No que diz respeito à assistência em neurocirurgia, há registro de 607 procedimentos cirúrgicos, principalmente relacionados a trauma e anomalias do desenvolvimento (Cód. 04.03.01), tratamento neurovascular (Cód. 04.03.07) e tumores do sistema nervoso (Cód. 04.03.03), conforme Tabela abaixo.

Tabela 3: Frequência de Procedimentos por Complexidade, HPS, 2019.

Frequência de Procedimentos por Complexidade (Neurocirúrgicos-N e Cardiovasculares-C)	Complexidade		
	Média	Alta	Total
N 040301 Trauma e anomalias do desenvolvimento	355	25	380
N 040302 Coluna e nervos periféricos	1	0	1
N 040303 Tumores do sistema nervoso	0	63	63
N 040304 Neurocirurgias vasculares	0	13	13
N 040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	0	29	29
N 040307 Tratamento neuro-endovascular	0	121	121
C 040601 Cirurgia cardiovascular	170	148	318
C 040603 Cardiologia intervencionista	0	369	369
C 040604 Cirurgia endovascular	0	66	66

Fonte: Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos - Pernambuco – 2019. Elaboração pela equipe.



Além da produção ambulatorial e hospitalar não espelharem o perfil de assistência de alta complexidade neurocirúrgica e cardiológica, a quantidade de procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2019 esteve inferior à meta pactuada no Contrato de Gestão nº 04/2011 (e Aditivos), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco-SES/PE e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP (OSS), especificamente nos meses de fevereiro (136), março (128), junho (128) e julho (133), sem apontamento de desconto e, ainda, não atingiu a meta no mês setembro (127<85%), esta última com incidência de desconto.

Os não atingimentos de meta contratual e da quantidade necessária para cumprir a condição de habilitação, deveram-se notadamente ao deficiente gerenciamento da execução contratual realizado pela SES/PE (Comissão Técnica de Acompanhamento Interno-CTAI e Comissão Mista de Avaliação-CMA), em especial quanto às condições de habilitação e à ausência de mapeamento de processos que priorizem o atendimento de pacientes com o perfil de alta complexidade.

Isso porque, os extratos de relatórios trimestrais e anual emitidos pela Comissão Mista de Avaliação-CMA, relativos a 2019, recomendando reiteradamente providências para redimensionamento das metas pactuadas, não resultaram na adoção de providências para sanar a situação, nem por parte da Gestão Estadual e nem da Gestão do HPS.

Como consequência, parte da capacidade operacional do hospital termina sendo destinada à realização de procedimentos de média complexidade, não cumprindo com os requisitos mínimos para manutenção das habilitações em Alta Complexidade e desequilibrando a rede assistencial, ao aumentar a demanda em outros pontos, principalmente em relação a procedimentos específicos que não são realizados no estabelecimento, como é o caso das cirurgias de coluna, cirurgias cardiovasculares de alta complexidade (Cód. 04.06.01) e procedimentos de laboratório de Eletrofisiologia (cód. 04.06.05).

Além disso, a subutilização da capacidade técnica-operacional da unidade, somado à priorização de procedimentos de média complexidade, interfere negativamente na entrega de valor para a sociedade e reduz a eficiência do hospital, ao sobrecarregar a execução de serviços com procedimentos que poderiam ser realizados em outros pontos da rede, elevando a linha de base relativa ao tempo de espera por procedimentos cirúrgicos e impactando diretamente no tempo de permanência e diminuição do giro de leitos, no percentual de cirurgias suspensas, e na superlotação dos setores da emergência e do ambulatório.

A especificação das metas assistenciais no Contrato de Gestão nº 04/2011 (e Aditivos), o efetivo gerenciamento contratual, bem como o próprio gerenciamento de riscos relativos aos macroprocessos assistenciais podem ser utilizados para qualificar o fluxo de entrada e saída dos setores da emergência e do ambulatório do HPS, direcionando as demandas de menor complexidade aos pontos assistenciais das redes regionais e estadual, tanto a de atenção primária quanto a de média complexidade. Dessa forma, sua eficiência poderá ser otimizada ao obter ganho de escala pelo maior controle sobre o dimensionamento da demanda, direcionando a aplicação dos recursos disponíveis (técnico-operacionais) para produzir serviços especializados compatíveis com sua habilitação e perfil assistencial.

Propostas de Encaminhamentos

1. Recomendar ao HPS as seguintes providências:



a) À Gestão do HPS adoção de providências para direcionar sua assistência para serviços de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular para cumprir os requisitos exigidos para manutenção da qualificação da Unidade em Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular conforme habilitado em Portarias para atendimento à população, especialmente relativas à contratação de profissionais médicos especializados e a gestão junto a SES/PE para aquisição de equipamentos necessários e atualização parque tecnológico.

2. Recomendar à Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE as seguintes providências:

a) Recomenda-se a Gestão da SES/PE que o termo de referência destinado à nova seleção de Organização Social da Saúde/OSS para gerenciar a unidade preveja o adequado estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas em contrato de gestão do HPS de modo a fortalecer o perfil assistencial da unidade. Nesse sentido, que as metas sejam dimensionadas ao ponto de especificar os tipos de cirurgias e de estabelecer os níveis de atingimento conforme a capacidade instalada e as habilitações do hospital. Ou seja, faz-se necessário que os volumes a serem contratados correspondam ao nível de atividades (ex.: Internação, Urgência/Emergência e Ambulatório) que o HPS suporte de fato explorar.

Que ~~tal~~ o termo de referência não apenas mencione, mas efetivamente estabeleça mecanismos de mensuração da economicidade das ações realizadas e a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao usuário.

E quanto à avaliação de parte variável das metas, que haja a previsão de indicadores que realmente contribua com a compreensão da eficiência do hospital, medindo, inclusive, aspectos relacionados à efetividade da gestão ao desempenho da unidade, possibilitando a resolução das carências da unidade. Por exemplo: controle de infecção hospitalar a níveis desejáveis e, conseqüentemente, diminuição do tempo de internação hospitalar, acarretando, naturalmente, o aumento do giro de leitos.

b) Observar as recomendações constantes dos relatórios emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato de Gestão com o HPS, e adotar providências visando sanar eventuais não conformidades/irregularidade apontadas.

c) Adotar providências junto ao HPS, especialmente relativas a dotação de equipamentos/parque tecnológico e profissionais médicos especializados, para que sejam cumpridos os requisitos exigidos para manutenção da qualificação da Unidade em Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular para que sejam mantidos os repasses de recursos públicos conforme previsão legal.

Possíveis Benefícios

1. Com o advento dessas mudanças, seria possível adequar o HPS ao perfil assistencial com a execução de procedimentos de alta complexidade cardiovascular e neurocirúrgica/neurológica de acordo com as habilitações.

2. Também propiciaria o aumento da resolutividade e eficiência da Unidade, agregando valor as entregas feitas aos seus pacientes, melhorando a satisfação e a confiança e a imagem do HPS.

3. Potencializaria o uso dos recursos e da estrutura para a assistência de alta complexidade hospitalar,



contribuindo para o alcance de resultados e metas contratuais e alinhadas com os objetivos estratégicos do HPS.

4. Outro benefício seria o de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde/RAS, aumentando a oferta de serviços de alta complexidade cardiovascular e neurocirúrgica/neurológica para absorver a demanda no Estado de Pernambuco. Além de possibilitar o aprimoramento do planejamento regional desses serviços de saúde.

5. Destaque-se também como benefício a manutenção dos repasses de recursos públicos de incentivos relativos às habilitações em Portarias do MS.



Capítulo 2. O gerenciamento de riscos como ferramenta para melhorar os macroprocessos assistenciais críticos – Emergência e Ambulatório de Egressos e tornar os serviços prestados pelo HPS mais eficientes e eficazes

Devido à falta de equipe para gestão de altas e de protocolo de alta qualificada para a transferência do cuidado, e à falta de articulação para a continuidade do tratamento em outros pontos da rede assistencial de retaguarda, ocorreram disfunções nos processos de admissão e alta dos pacientes, o que leva a superlotação por demanda que excede a capacidade operacional dos setores da emergência (laranja, vermelha e até nos corredores), levando a riscos relacionados à sobrecarga de trabalho e de responsabilidades dos profissionais, comprometendo a qualidade do atendimento e a resolutividade de serviço de saúde prestado aos pacientes no setor. Favorece ainda a subutilização da capacidade técnica-operacional do ambulatório, que é direcionada para realização de atendimentos de interconsultas em média e baixa complexidade, corroborando com o relatado pela própria gestão do HPS.

A superlotação nos setores de emergência e ambulatório de egressos do HPS ocorre desde meados de 2011, refletindo, por um lado, deficiência na gestão do contrato e, por outro, revelando uma oportunidade de melhoria, especialmente nas atividades relacionadas aos fluxos de entrada e alta dos pacientes atendidos nesses setores.

Essa situação pode impactar no tempo de espera para o ambulatório de egressos, no tempo de espera para internação em leito clínico/UTI, no giro de leitos, no tempo médio de permanência, na disponibilização de leitos para atender à demanda da regulação estadual e no consumo e custos para operacionalização da unidade, podendo comprometer as entregas feitas pelo hospital e reduzir o nível de eficiência do HPS e a satisfação dos usuários.

Por outro lado, ainda que a equipe de gestão do HPS afirme que o hospital executa muito mais do que as metas globais estabelecidas em Contrato, a análise dos relatórios de produção apresentados pela gestão evidencia alta predominância de procedimentos ambulatoriais eletivos e de emergência fora do perfil assistencial do hospital. Os dados são corroborados pela análise da Produção Ambulatorial apresentada pelo hospital no período auditado (ano 2019), na qual restou evidenciado que a maioria absoluta dos procedimentos registrados (95,85%) foi de média complexidade e atenção básica, sendo que os atendimentos de alta complexidade correspondem a 4,15% de toda produção registrada no SIA/SUS. Quanto a essa questão, observa-se que o Plano Operativo do Contrato firmado entre a SES/PE e o IMIP, estabelece metas globais por grupo de procedimentos, o que de certa forma favorece a ocorrência dessa distorção. Isto porque o Hospital não será penalizado com redução no repasse de recursos pela SES/PE caso não realize procedimentos de maior complexidade para os quais está habilitado, por não estarem estabelecidas metas específicas de execução destes procedimentos no documento.

O uso da estrutura funcional do hospital para realização de procedimentos de complexidade inferior às habilitações em alta complexidade hospitalar, pode interferir negativamente na entrega de valor para a sociedade e reduzir a eficiência do hospital, especialmente quando as causas da superlotação nos setores da emergência e do ambulatório não se relacionam com esforços para melhores resultados assistenciais, configurando-se em desperdício de recursos e aumento desnecessário dos custos para o contribuinte.



Em que pese a situação relatada, foi evidenciado que o HPS não conta com um programa de gerenciamento de riscos relacionados a esses macroprocessos assistenciais críticos – emergência e ambulatório, instituído e implementado, para mitigar as causas relacionadas e os efeitos da superlotação. Diante dessa situação, o gerenciamento de riscos pode ser uma ferramenta para melhorar os fluxos de entrada e saída dos setores da emergência e do ambulatório do HPS. A melhora do desempenho nesses setores pode aumentar a eficiência do hospital, na medida em que os serviços prestados poderão ser alinhados com o perfil assistencial e habilitação do hospital, e seu papel na Rede de Atenção à Saúde - RAS, para atender às necessidades dos pacientes.

Descrição da Situação Encontrada

Critérios

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada e dar sustentação às evidências foram:

RDC/ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2011: Estabelece as BPF para os estabelecimentos de saúde.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14: 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.

Portaria de Consolidação Nº 3 de 28/09/2017, TÍTULO XI - Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **(Origem: PRT MS/GM 2809/2012)**

Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017, Anexo III: institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 1600/2011)

Portarias de habilitação do HPS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade: PT Nº 559/2013 (Neurologia/Neurocirurgia); PT Nº 259/2014 (Cardiovascular); PT SAS 2496/2016 (UTI Tipo III - AVC)

Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, Anexo XXVI (Origem: PRT MS/GM 1559/2008), Art. 5º - Regulação do Acesso e estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, segundo fluxos e protocolos pactuados.

Portaria de Consolidação Nº 01, de 22 de fevereiro de 2022, Arts. 22 e 29:

Art. 22. Ficam definidas as unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular e suas aptidões e qualidades. (Origem: PRT SAS/MS 210/2004, art. 1º, caput) Parágrafo Único. Entende-se por unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular a unidade hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular. Estas unidades, compostas pelos serviços de assistência em alta complexidade cardiovascular, discriminados no art. 23, cujas Normas de Classificação e Habilitação (Anexo VI) e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS habilitados em cada serviço ou especialidade cardiovascular, estabelecidos pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), deverão ter forte articulação e integração com o sistema local e regional. (Origem: PRT SAS/MS 210/2004, art. 1º, § 1º)



Art. 29. Fica determinado que as unidades de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurologia ofereçam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitem de tratamento neurointervencionista e/ou neurocirúrgico e desenvolvam forte articulação e integração com o nível local e regional de atenção à saúde, incluindo, na sua solicitação de credenciamento/habilitação, os critérios da Política Nacional de Humanização. (Origem: PRT SAS/MS 756/2005, art. 2º, caput)

Referencial Básico de Gestão de Riscos - TCU (2018). - Apresenta orientações técnicas para incorporação de padrões e boas práticas de gestão de riscos como ferramentas para a governança e gestão das organizações e instituições públicas.

Dados sobre o HPS

Considerando os critérios de referência sobre os quais serão analisadas as evidências, cumpre esclarecer que se optou por dar maior ênfase aos processos assistenciais e controles relacionados aos setores de emergência e ambulatório. Não serão abordados os setores de internações clínicas e cirúrgicas (enfermarias e UTIs), posto que após a primeira análise dos dados relativos ao HPS, corroborados pelos relatórios de observação in loco nos setores de enfermarias e UTIs do hospital, restou evidenciado que estes setores contam com indicadores de monitoramento e avaliação, bem como adotam mecanismos de controle e boas práticas assistenciais hospitalares de excelência adotados em âmbito nacional, e consistentes com os parâmetros de referência da Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp em 2020. Disponível em <https://www.anahp.com.br/dados-do-setor/>.

Macroprocessos assistenciais críticos: Emergência e Ambulatório de Egressos

Durante a execução da Auditoria no HPS (fase in loco e análise documental) foram observadas disfunções nos processos de admissão e alta dos pacientes por demanda que excede a capacidade operacional dos setores de emergência (laranja, vermelha e até nos corredores) e do ambulatório. Segundo informação documental disponibilizada pela gestão do hospital, a emergência funciona 24h por dia, com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela Política nacional de humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo elaborado pelo Hospital Odilon BEHRENS-BH/MG, validado pelo MS. Já o ambulatório, realiza atendimento de egressos em cardiologia, radiologia intervencionista, neurocirurgia e neurologia, contando ainda com atendimentos feitos por enfermeiros, fisioterapeuta, psicólogo e serviço social, porém não foi identificado um protocolo que oriente o fluxo assistencial, da entrada até a alta ambulatorial dos pacientes.

A fim de permitir uma melhor compreensão acerca dos processos e fluxos assistenciais do hospital, a equipe de auditoria realizou entrevistas estruturadas com a Gestão, as chefias e staff dos setores assistenciais do HPS. Todos foram unânimes em apontar o setor de emergência como o de maior criticidade no âmbito da assistência, para o alcance dos objetivos do hospital. O segundo setor mais crítico foi o ambulatório de egressos.

Foi reportado pela gestão, que os pacientes atendidos no hospital não são contrarreferenciados porque as unidades de saúde e os gestores municipais se recusam a receber os pacientes para dar continuidade ao tratamento. Entretanto, segundo informações colhidas junto às equipes assistenciais dos dois setores, depreende-se que ambos não realizam a transferência responsável e qualificada do cuidado. Também não existe uma articulação forte por parte da gestão estadual, nem também por parte do HPS, junto aos gestores



municipais e às unidades que compõem a rede assistencial de retaguarda.

O hospital não possui um setor com equipe específica para a gestão do processo de altas e de protocolo de alta qualificada. Também não é feita a transferência do cuidado dos pacientes que não mais necessitam de assistência especializada de alta complexidade para continuidade do tratamento em outros pontos da rede assistencial de retaguarda.

Como a contrarreferência não está implantada, os pacientes que dão entrada na emergência do hospital, retornam após a alta para acompanhamento eletivo, sem perspectiva de alta ambulatorial, o que termina aumentando a demanda das consultas e gerando fila de espera para atendimento ambulatorial especializado no hospital.

Essas disfunções favorecem a superlotação da emergência hospitalar e o acúmulo de demanda e fila de espera para atendimento no ambulatório de egressos.

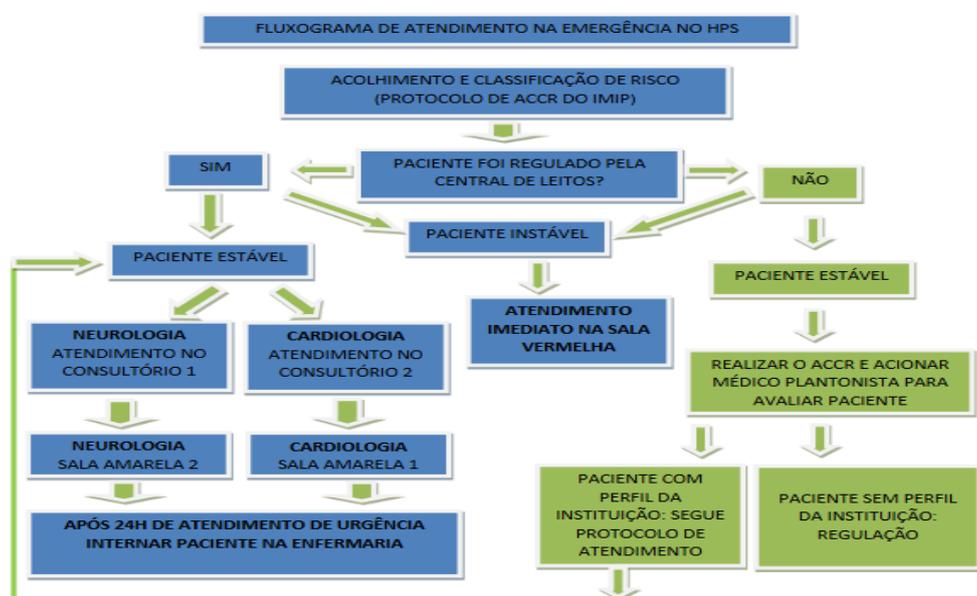
Por um lado, a superlotação da emergência potencializa os riscos relacionados à sobrecarga de trabalho e de responsabilidades dos profissionais, pondo em risco a qualidade do atendimento e a resolutividade dos serviços de saúde prestados aos pacientes no setor; por outro, o ambulatório tem sua demanda em crescimento constante, com a entrada dos pacientes egressos da emergência e das internações do próprio hospital se acumulando com os pacientes que não recebem alta e que são mantidos vinculados aos profissionais e ao setor, ainda que apresentem condições de alta.

Dessa forma, o atendimento aos pacientes que não se enquadram no perfil assistencial de alta complexidade especializada do hospital, assim como a manutenção de tratamento aos pacientes em condições de alta, têm como consequência a subutilização das capacidades técnicas-operacionais da emergência e do ambulatório, que são direcionadas para realização de atendimentos de média e baixa complexidades, comprometendo o nível de eficiência da unidade hospitalar. Tudo isso corrobora os dados de Produção do estabelecimento no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS, cuja análise evidenciou que 95,85% dos procedimentos ambulatoriais registrados em 2019, são de atenção básica e de média complexidade.

Fragilidades na emergência

Foi reportado pelos trabalhadores da Unidade, que o acolhimento de pacientes, na emergência do hospital, em volume superior à capacidade instalada, vem ocorrendo desde meados de 2011, sendo que essa situação de superlotação se mantém até os dias atuais, especialmente devido à adoção da estratégia “vaga zero”, adotada pela regulação estadual. A assistência no setor segue o seguinte fluxo:

Figura 2: Fluxo de Atendimento na Emergência, HPS, 2021.



Fonte: Documento “Fluxo de Atendimento na Emergência”, disponibilizado pela Gestão do HPS, 2021.

Inicialmente, cumpre destacar o quadro caótico presenciado pela equipe de auditoria na emergência do hospital, durante todo período de observação in loco, no qual foi evidenciada grande superlotação em todos os espaços do setor, tanto nas alas laranja e vermelha, quanto nos corredores. Foram observados pacientes “internados” nos corredores do setor, por períodos que variam de 02 a mais de 15 dias, acomodados em leitos de observação/estabilização e em macas de ambulâncias dos municípios demandantes. Também não há banheiros suficientes, sendo disponibilizado um banheiro para uma média de 60 pacientes e acompanhantes. Foram reportadas queixas dos acompanhantes, à equipe de auditoria, relativas às más condições de higiene e limpeza do banheiro, devido ao alto fluxo de seu uso.

Figura 3: Impedimento à livre circulação do Carro de Parada na Emergência Cardiológica, HPS, 2021.



Fonte: Inspeção Física, HPS, realizada pela equipe em 28/09/2021.



Quanto ao aspecto assistencial, não se garante o dimensionamento de profissionais por leito e não são oferecidas as condições mínimas exigíveis de segurança e conforto para os pacientes. Conforme registro fotográfico, não são observados os distanciamentos mínimos entre leitos, não havendo condições de livre circulação, o que dificulta a realização dos procedimentos de rotina por parte dos profissionais, especialmente a realização de procedimentos que exijam o uso de equipamentos móveis, a exemplo do “carro de parada” para realização de ressuscitação cardíaca, conforme figura 3. Essa situação potencializa os riscos, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes.

Quanto à questão das internações no setor de emergência, reporta-se à RES. CFM nº 2.077/14, que assim estabelece: *“O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual ele deverá ter alta, ser internado ou transferido; proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência”*. Ainda, com relação à estratégia “vaga zero”, a mesma Resolução estabelece que deve ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

Figura 4: Macas de Ambulâncias usadas para internação de pacientes nos corredores da emergência, HPS, 2021.



Fonte: Inspeção Física, HPS, realizada pela equipe em 28/09/2021.

Foi reportado pela gestão que o hospital disponibiliza um técnico de enfermagem para os dois corredores da emergência, onde ficam internados, em média, de 70 a 80 pacientes, em macas que são retidas pelo hospital, caracterizando a institucionalização da internação dos pacientes nos corredores da emergência, conforme a figura 4.

No tocante à retenção das macas de ambulâncias dos estabelecimentos e municípios demandantes, para internação na emergência do hospital, foi reportado pela Coordenação de Enfermagem do setor, que: Desde que o setor começou a receber pacientes acima da capacidade instalada, tem sido adotada a prática de reter as macas, a fim de utilizá-las como leitos de observação e estabilização; entretanto, com a crescente superlotação do setor, sem a correspondente disponibilidade de leitos clínicos (Enfermarias e UTIs), tanto no próprio hospital quanto na rede de retaguarda, essas macas vêm sendo utilizadas também como leitos para internação dos pacientes na emergência do hospital, tanto nas Alas de Cardiologia/Leste e de Neurologia/Oeste, quanto nos corredores do setor, conforme figura 5.



Figura 5: Situação dos pacientes internados no corredor da emergência, HPS, 2021.



Fonte: Inspeção Física, HPS, realizada pela equipe em 28/09/2021.

A equipe de auditoria observou ainda, durante todos os dias de verificação in loco no hospital, pacientes em condições de alta sendo mantidos internados sob o pretexto de garantir a realização de exames no Hospital. Ao ser arguida sobre essa situação, a gestão do hospital defende a medida como uma alternativa para mitigar a dificuldade que os pacientes enfrentam para conseguir os exames na rede de retaguarda. Afirma que sem o adequado seguimento na rede, os pacientes acabariam retornando à emergência do hospital, só que em piores condições clínicas e menores possibilidades de estabilização e/ou reversão do quadro. Por sua vez, essa situação aponta para uma desestruturação e fragilidade da Rede assistencial de Retaguarda, que não consegue atender de forma adequada e oportuna às necessidades de saúde da população no estado, não sendo garantida, portanto, a continuidade do cuidado de acordo com os normativos do Ministério da Saúde.

Figura 6: Macas desocupadas em corredores do hospital, HPS, 2021.



Fonte: Inspeção Física, HPS, realizada pela equipe em 30/09/2021.

Foi observada a existência de várias macas desocupadas em corredores do hospital, todas identificadas com dados dos respectivos serviços de origem (hospitais e municípios), conforme figura 6. Foi esclarecido pela Coordenação Técnica, que à medida que as macas usadas como leito vão sendo liberadas para devolução, o hospital entra em contato com os respectivos gestores para providenciarem a busca de suas macas, sendo que esse processo normalmente é demorado, pois depende de uma logística de transporte que normalmente leva dias e, às vezes, até meses.



Convém mencionar que, com a superlotação do setor, o hospital não garante as boas práticas de funcionamento na emergência do hospital, contrariando o estabelecido na RDC/ANVISA nº 63/2011. Também não é garantido o dimensionamento dos profissionais que compõem a equipe assistencial, em desconformidade à RES. CFM nº 2.077/14, que 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, e ao Art. 3º, Incisos II e III, da Resolução COFEN 543/2017, que estabelece os parâmetros mínimos para as diferentes categorias de enfermagem, conforme tabelas 4 e 5.

Tabela 4: Proporções mínimas de profissionais de enfermagem por nível de formação, para cuidado dos pacientes, segundo Sistema de Classificação de Pacientes – SCP

TIPO DE CUIDADO, SEGUNDO SCP	PROPORÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, POR NÍVEL DE FORMAÇÃO
Cuidado mínimo e intermediário	33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem.
Cuidado de alta dependência	36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.
Cuidado semi-intensivo	42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
Cuidado intensivo	52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Fonte: Resolução COFEN 543/2017, Art. 3º, Inciso II (adaptada pelo autor).

Tabela 5: Proporções mínimas de profissionais de enfermagem para cuidado dos pacientes, por turno de trabalho, segundo Sistema de Classificação de Pacientes – SCP.

TIPO DE CUIDADO, SEGUNDO SCP	PROPORÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, POR PACIENTE, NOS DIFERENTES TURNOS DE TRABALHO
Cuidado mínimo	1 profissional de enfermagem para 6 pacientes.
Cuidado intermediário	1 profissional de enfermagem para 4 pacientes.
Cuidado de alta dependência	1 profissional de enfermagem para 2,4.
Cuidado semi-intensivo	1 profissional de enfermagem para 2,4.
Cuidado intensivo	1 profissional de enfermagem para 1,33.

Fonte: Resolução COFEN 543/2017, Art. 3º, Inciso III (adaptada pelo autor).

Conforme mencionado anteriormente, a superlotação da emergência favorece a ocorrência de riscos relacionados aos profissionais de saúde, os quais ficam submetidos a sobrecarga de trabalho e de responsabilidades, podendo levar a inadequadas assistência e vigilância dos pacientes (atendidos, em observação/estabilização, internados) na unidade de emergência. Põe em risco também os pacientes, especialmente relativos a segurança (queda de leito, evasão), infecção hospitalar e ainda à possibilidade de ocorrerem eventos/intercorrências clínicas sem a oportuna e adequada assistência/tratamento. Dessa forma, fica comprometida a qualidade do atendimento e a resolutividade dos serviços de saúde prestados aos pacientes no setor.

Pelo exposto, depreende-se que as fragilidades na unidade de emergência favorecem a ocorrência de riscos que podem impactar negativamente nas entregas feitas pelo hospital aos seus pacientes, podendo ainda



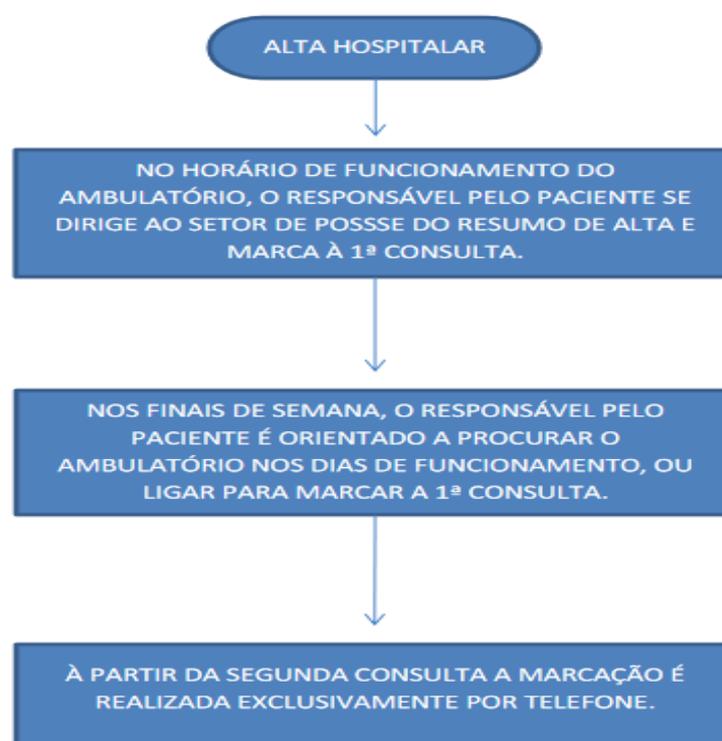
ser refletidos nos indicadores hospitalares (tempo de espera para internação em leito clínico/UTI; giro de leitos; tempo médio de permanência; consumo e custos para operacionalização da unidade), na eficiência do HPS e na satisfação dos usuários.

Fragilidades no ambulatório

Segundo informado pela Coordenação técnica e gestão do hospital, a assistência no ambulatório de egressos ocorre de acordo com o fluxo apresentado na figura 7:

Durante verificação in loco foi observado alta demanda de atendimento no ambulatório de egressos do hospital, com fila de espera para atendimento. Em entrevistas com a gestão e profissionais do HPS, os entrevistados apontaram como causas da demanda crescente, excedendo a capacidade operacional do setor: a regulação de acesso é feita internamente pelo próprio hospital, tanto para primeira consulta, quanto para as consultas subsequentes; a atenção primária dos municípios demandantes e os estabelecimentos da rede ambulatorial de média complexidade se negam a receber os pacientes referenciados pelo HPS; e entrada de novos pacientes egressos da emergência e da internação do próprio hospital, se acumulando com os pacientes já em acompanhamento no setor.

Figura 7: Fluxo de Marcação de Consultas, Ambulatório Egresso, HPS. 2021.





Fonte: Documentação disponibilizada pela Gestão do HPS.

Em entrevista aos pacientes e familiares responsáveis, foi reportado que o ambulatório disponibiliza uma única linha telefônica para os pacientes realizarem o agendamento, fato que tem dificultado o acesso ao serviço. Os pacientes relatam que precisam ligar várias vezes até serem atendidos por algum funcionário, sendo que nem sempre conseguem agendar a consulta dentro do prazo orientado pelo médico, com espera de até dois anos para conseguir agendar uma consulta de retorno. Isso corrobora os dados do relatório disponibilizado pela Ouvidoria do hospital em 2019, no qual 68% das reclamações registradas em 2019 foram relativas ao Setor, sendo a principal reclamação a dificuldade para agendamento de consulta no ambulatório.

Arguida sobre a situação relatada, a Gestão do hospital declarou ter conhecimento sobre essas dificuldades, porém não tem envidado esforços no sentido de identificar as causas e mitigar, visando minimizar o problema.

Quanto a essa questão, a RDC/ANVISA nº 63/2011 estabelece, dentre as Boas Práticas de Funcionamento para os estabelecimentos de saúde, em seu Art. 7º, inciso III, que as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e documentadas, devendo ser tomadas medidas com relação aos serviços com desvio da qualidade e adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências.

Ao serem perguntados sobre orientações para continuidade do cuidado em suas Unidades de referência após alta do ambulatório, os pacientes e acompanhantes declararam acreditar que seus tratamentos seriam mantidos no hospital, incluindo todos os exames e tratamentos necessários. Foi relatado que os profissionais do hospital não abordaram questões relativas a perspectivas futuras de alta ambulatorial, nem também quanto a necessidade e importância de continuidade do cuidado em outro ponto de referência da rede assistencial, após a estabilização da doença que motivou a entrada do paciente no hospital. Também foi relatado que os profissionais do HPS não os encaminharam de volta para continuidade do tratamento ambulatorial em outros pontos da rede assistencial, quer seja para a atenção especializada de retaguarda (referência), ou para a atenção primária dos seus respectivos municípios (contrarreferência). Registre-se ainda que todos externaram confiança na capacidade de resolução de eventuais intercorrências clínicas pelo próprio hospital, dada sua reconhecida capacidade técnica, tanto em equipamentos quanto em profissionais especializados.

Com base nas declarações obtidas, percebe-se que a equipe multiprofissional não realiza a gestão da alta ambulatorial e a contrarreferência dos pacientes. Quanto a essa questão, saliente-se que a equipe de auditoria solicitou ao hospital a apresentação de ao menos uma cópia do instrumento de referência/contrarreferência preenchido, de qualquer paciente que tivesse recebido alta ambulatorial, entretanto o mesmo não foi apresentado para comprovação.

Diante do exposto, resta evidenciado que as equipes assistenciais não realizam a gestão de altas, nem a contrarreferência dos pacientes em condições de alta para continuidade do cuidado na rede assistencial de retaguarda, a fim de garantir a linha de cuidado no âmbito da atenção primária em saúde e na atenção especializada de média complexidade. Essa situação faz com que os pacientes não recebam alta e sejam mantidos vinculados aos profissionais do setor, mesmo que sua necessidade assistencial não mais exija estrutura, competências e habilidades inerentes à alta complexidade para o qual o hospital se encontra habilitado, o que tem gerado fila de espera crescentes e dificuldades para os pacientes conseguirem agendar



consultas de seguimento com os médicos especialistas do setor.

É oportuno assinalar que diante do que se apresenta, não está sendo observada o Art. 166, Parágrafo Único, da Portaria de Consolidação Nº 3 de 28/09/2017, no qual estabelece que “a alta hospitalar responsável visa preparar o usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social”; e que “a avaliação global do usuário para a alta hospitalar responsável será realizada pela equipe multidisciplinar horizontal com vistas a identificar as estratégias mais adequadas e os respectivos riscos potenciais, considerados os aspectos físicos, psicossociais e econômicos, além do ambiente familiar do usuário.” (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 18, Parágrafo Único)

Da mesma forma, também não são alcançados os objetivos da alta hospitalar responsável, estabelecidos no Art. 167 da mesma Portaria Ministerial, quais sejam: promover a continuidade do cuidado em regime de atenção domiciliar e/ou ambulatorial; buscar a melhor alternativa assistencial para o usuário após a alta, garantindo-se a troca de informações, orientações e avaliação sistemática com o ponto de atenção que irá receber o usuário; dispor das orientações adequadas ao usuário, cuidador e família por meio de relatório sobre a sua condição clínica e psicossocial; otimizar o tempo de permanência do usuário internado; prevenir o risco de readmissões hospitalares; avaliar as necessidades singulares do usuário; e prevenir o risco de infecção hospitalar.

Isto posto, conclui-se que a atenção especializada está sendo feita de forma independente pelo HPS, caracterizando uma fragmentação na linha de cuidado, não sendo garantida a continuidade da assistência, tanto no âmbito da atenção primária em saúde, quanto na atenção especializada de média complexidade.

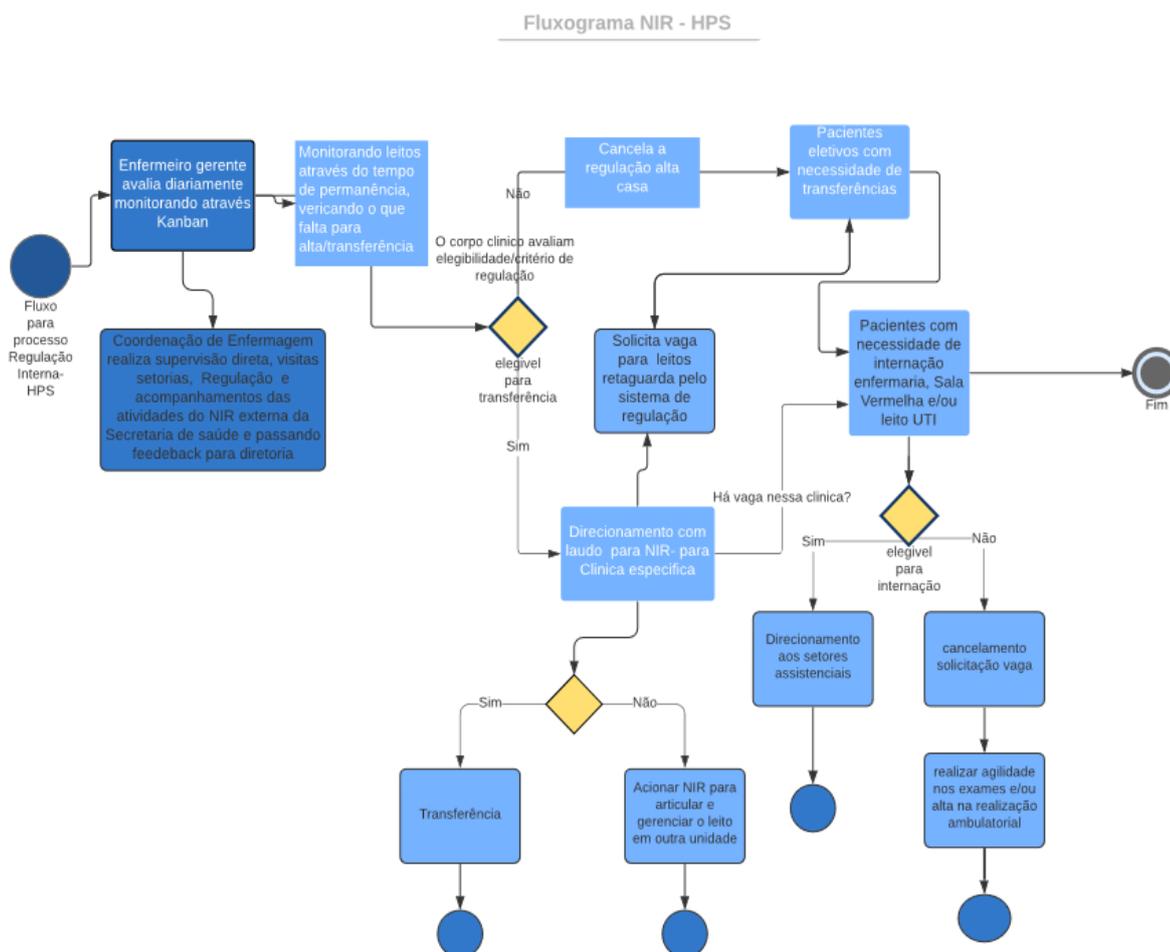
Fragilidades e desarticulação na Rede de Atenção à Saúde – RAS e na Regulação estadual de acesso à emergência.

Em consulta ao CNES do Estabelecimento, observa-se que o mesmo possui serviço de regulação do acesso a ações e serviços de saúde – regulação de internação hospitalar. Foi reportado pela gestão e Responsáveis Técnicos do HPS, que o estabelecimento não possui NIR estruturado, sendo que o mesmo executa exclusivamente a regulação interna dos pacientes oriundos da emergência do próprio estabelecimento, entre os leitos clínicos, cirúrgicos e complementares, segundo padronização e fluxo estabelecidos pelo hospital, conforme modelo da figura 8.





Figura 8: Fluxograma Núcleo Interno de Regulação, HPS, 2021.



Fonte: Documentação disponibilizada pela Gestão do HPS

A partir das informações obtidas junto à gestão e Coordenações técnicas do HPS, além dos fatores inerentes ao próprio hospital, foram apontados ainda fatores externos que contribuem para a maior criticidade na emergência e no ambulatório do hospital, a saber: Fragilidades e desarticulação na Rede de Atenção à Saúde – RAS e Regulação estadual adota a “Vaga zero” como regra, sem considerar a capacidade do hospital para regulação do acesso ao primeiro atendimento “emergência /urgência”.

No que tange à Regulação do acesso na Rede de Atenção à Saúde – RAS, cabe ressaltar que a PT de Consolidação GM/MS nº 02/2017 (Origem: PRT MS/GM 1559/2008) estabelece, no Art. 5º do Anexo XXVI, que a Regulação do Acesso e estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, deve se dar segundo fluxos e protocolos pactuados. Por sua vez, a PT de Consolidação GM/MS nº 03/2017 (Origem: PRT MS/GM 2395/2011) estabelece, no arts. 14, 35 e 36 do Anexo III, que o Componente Hospitalar da RUE deve articular com os demais pontos de atenção e criar Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar, para garantir a qualidade da gestão dos serviços.



Quanto à regulação para entrada dos pacientes na emergência do HPS, foi informado que o HPS não tem governabilidade sobre a entrada dos pacientes na unidade de emergência. A regulação do acesso à emergência é feita pela Central de Regulação Estadual, que usa como referência o número de equipamentos disponíveis, número de médicos e de leitos “disponíveis” (pontos de oxigênio) na emergência do hospital, sendo mantida uma equipe técnica do NIR estadual dentro do hospital, para esta finalidade. Saliente-se que também é o estado que regula os leitos da rede assistencial de retaguarda, para os pacientes referenciados pelo HPS.

Foi salientado ainda que, para garantir acesso hospitalar emergencial aos pacientes reportados como em risco de morte ou sofrimento intenso, o estado vem adotando a estratégia "vaga zero", sem considerar a capacidade instalada do HPS, ainda que haja disponibilidade de leitos em outros estabelecimentos da rede.

Em consequência dessa prática da regulação estadual, o HPS vem recebendo pacientes muito acima de sua capacidade instalada, o que tem levado à superlotação de sua emergência e termina impactando no fluxo dos pacientes dentro do Hospital.

Outro aspecto que contribui para a superlotação na emergência do hospital, é a insuficiência de leitos na rede de retaguarda, para receber os pacientes atendidos no HPS e que não requerem assistência de alta complexidade hospitalar. Essa situação vem aumentando ao longo dos primeiros seis meses de inauguração do hospital, em 2011, e se mantém até os dias atuais, sem que a gestão estadual tenha apresentado um plano para solucionar ou ao menos minimizar a situação.

Quanto à assistência ambulatorial, foi reportado pela gestão do hospital, que a não realização de contrarreferência dos pacientes regularmente conduzidos e tratados pelo hospital, se dá em razão da indisponibilidade das unidades de saúde para recebê-los na rede de retaguarda, tanto na assistência especializada de média complexidade quanto na atenção primária dos municípios demandantes. Isso porque, conforme relatado as unidades de saúde não recebem de volta os pacientes atendidos no hospital, o que tem causado dificuldades para realizar a alta hospitalar e ambulatorial dos pacientes em condições de alta, para continuidade do cuidado a nível ambulatorial e/ou domiciliar.

Assim, tem-se um cenário de desorganização e desarticulação da RAS, caracterizado pela falta de coordenação e atuação fragmentada na condução do cuidado do paciente, inviabilizando a continuidade da assistência aos pacientes do HPS fora do hospital.

Todos esses fatores contribuem ainda mais para aumentar o tempo de internação, impactando na fila de espera para acompanhamento/ atendimento especializado no ambulatório e podendo impactar no índice de mortalidade na emergência e UTI neurológica, no giro de leito hospitalar, na taxa média de permanência hospitalar e na taxa de ocupação global dos leitos.

Ausência de gerenciamento de risco dos principais macroprocessos assistenciais críticos

Em entrevistas realizadas junto à gestão e profissionais do hospital foi evidenciado que o HPS não realiza a gestão dos riscos relacionados aos macroprocessos assistenciais críticos apontados pela gestão – Emergência e Ambulatório de egressos, para mitigar as causas da superlotação nos setores e fila de espera.

A análise dos extratos de entrevistas com a gestão e profissionais do HPS evidenciou que, ainda que os profissionais que compõem as equipes assistenciais demonstrem ter conhecimento acerca dos principais riscos



assistenciais e fatores relacionados, os mesmos não tiveram acesso ao mapeamento sistematizado dos processos assistenciais do Hospital.

Registre-se que foram reportados, pelos colaboradores do hospital, os seguintes riscos à eficiência da assistência prestada nestes setores: Manutenção do vínculo de atendimento entre a equipe assistencial do hospital e os pacientes, ainda que o perfil de atendimento demandado não mais seja compatível com o nível de alta complexidade para o qual o hospital se encontra habilitado; inexistência de equipe específica para a gestão do processo de altas e de protocolo de alta qualificada, para realizar a transferência do cuidado dos pacientes que não mais necessitam de assistência de alta complexidade, e articular a continuidade do tratamento em outros pontos da rede assistencial especializada de média e complexidade e da atenção primária à saúde; superlotação da emergência; fila de espera para atendimento no ambulatório de egressos.

Saliente-se ainda que, da documentação solicitada pela equipe de auditoria, a gestão do HPS não disponibilizou plano de gerenciamento de riscos relacionados aos processos assistenciais críticos do Hospital. Dessa forma resta evidenciado que o Hospital não realizou o mapeamento e não conta com plano de gerenciamento de riscos instituído formalmente para a melhoria da eficiência hospitalar, através da gestão de riscos dos macroprocessos assistenciais mais críticos, especialmente aqueles relacionados às entradas e saídas dos pacientes, a saber: Setor de emergência e ambulatório de egressos.

No que tange à importância da implantação da gestão de riscos, reporta-se ao Referencial básico de Gestão de Riscos do Tribunal de Contas da União (TCU – 2018). O documento apresenta orientações técnicas para incorporação de padrões e boas práticas de gestão de riscos como ferramentas para a governança e gestão das organizações e instituições públicas. O objetivo principal é contribuir para a eficiência e a obtenção de resultados consistentes, que garantam os benefícios desejados pela organização/instituição.

Essa publicação, com os fundamentos, modelos, processos, técnicas e boas práticas de gestão de riscos, está disponível para acesso em: <https://portal.tcu.gov.br/referencial-basico-de-gestao-de-riscos.htm>.

Boas práticas na gestão da alta

Foi observado pela equipe de auditoria que a metodologia do *Kanban*¹ vem sendo adotada para agilizar os processos assistenciais nas enfermarias aumentando o giro de leitos e a coordenação de enfermagem informou que estava em processo inicial de implantação do método no serviço de emergência do hospital para mitigar a superlotação do setor.

Em entrevista aos Responsáveis Técnicos – RT dos setores do HPS, foi relato pela RT da Neurocirurgia, que a equipe da NCR eletiva do hospital funciona como serviço hospitalar de caráter “HOSPITALISTA”, sendo feita a ressalva de que essa filosofia é conhecida em outras áreas médicas, mas ainda é nova para a neurocirurgia e está em acompanhamento pela Diretoria geral do HPS.

¹ *Kanban* é uma palavra japonesa que significa literalmente registro, sinal visível ou placa visível. O sistema *kanban* é originário da indústria e inicialmente tinha como objetivo controlar o movimento de materiais entre centros de trabalho, bem como a produção de novos materiais para recolocar aqueles mandados para o próximo centro de trabalho, usando apenas sinais visuais simples. O sistema *Kanban* nas emergências hospitalares pode ser entendido como uma ferramenta de qualificação do gerenciamento do cuidado, por sítios assistenciais (HEISLER, 2012).



Nessa linha, o projeto eficiência hospitalar, coordenado pelo TCU, através da iniciativa “Parceiros no Brasil”, tem apresentado estudos de casos, que tem como objetivos o compartilhamento de informações técnicas e a apresentação de iniciativas sobre eficiência e qualidade na saúde hospitalar.

Através dessa iniciativa, a equipe de auditoria teve acesso à experiência do Grupo Hospitalar Conceição, relativa à implantação do escritório de gestão de altas, liderado por um médico hospitalista, para garantir a transição responsável e segura do cuidado dos pacientes pós-alta, entre a atenção especializada de média e alta complexidade e a atenção primária à saúde.

O registro detalhado dessa experiência, com a contextualização da situação-problema, dificuldades enfrentadas, estratégias adotadas, resultados obtidos e perspectivas futuras, está disponível na obra intitulada “Inovação e tecnologia no enfrentamento da superlotação hospitalar: a experiência do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre/RS. 2018.” Destaque para os Módulos II (págs. 76 a 84) e III (págs. 106 a 122) - sobre a experiência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre/RS, com a implantação do Escritório de Gestão de Altas (EGA) e com os processos de regulação ambulatorial (interna e externa) dos pacientes egressos da Emergência e das unidades de internação.

A experiência também foi apresentada como estudos de casos no “Parceiros no Brasil” - iniciativa promovida pelo projeto eficiência hospitalar do TCU. O conteúdo foi gravado em dois vídeos, que podem ser acessados nos seguintes links: <https://youtu.be/Hv33-FoEosc> e <https://youtu.be/Oq9sD0vFT5M>.

Propostas de encaminhamento

Diante de tudo que foi exposto, considerando-se especialmente os fatores que têm potencial de melhorar os fluxos de entrada e saída da emergência e do ambulatório de egressos e tornar os serviços prestados pelo HPS mais eficientes e eficazes, os potenciais encaminhamentos procuram endereçar as causas das situações encontradas expostas nesse capítulo. Seguem abaixo, as propostas que devem ser apreciadas pelos gestores da unidade auditada, em sintonia com as normativas de auditoria no SUS.

1. Recomendar ao HPS as seguintes providências:
 - a) A Gestão do HPS realize estudos para avaliar a viabilidade para instituir formalmente a gestão de riscos no hospital, considerando o tamanho e complexidade do hospital, observando a relação custo-benefício para o estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos.
 - b) Realizar estudos/mapear processos para definir padrões, critérios e fluxos relacionados às atividades e operações realizadas em cada setor/unidade assistencial, contemplando a identificação, análise e avaliação de riscos e controles existentes.
 - c) Realizar o gerenciamento, de forma sistemática e estruturada, dos processos que envolvem as atividades assistenciais críticas, especialmente as relacionadas à unidade de emergência e ao ambulatório de egressos, e estabelecer agenda com ações, prazos e responsáveis.
 - d) Realizar capacitação para os gerentes/coordenadores e colaboradores, com foco na gestão de riscos e sua importância para o alcance das metas de cada setor/unidade assistencial e objetivos estabelecidos pelo hospital.
 - e) Implementar respostas aos riscos relacionados ao atendimento oportuno e qualificado aos pacientes na unidade de emergência e no ambulatório de egressos do hospital, e mitigar eventuais causas de superlotação internamente ao hospital (retenção de pacientes nos setores) e junto à rede de retaguarda e



gestores relacionados (alta qualificada, articulação forte junto à rede assistencial e integração ao sistema de referência e contrarreferência para garantir a continuidade do cuidado dos pacientes no pós-alta).

f) Estabelecer critérios de atendimento na unidade de emergência e no ambulatório, mediante avaliação técnica do estado de saúde e das necessidades assistenciais do paciente, garantindo que o acesso dos pacientes seja realizado de forma oportuna e qualificada, e garantir maior racionalidade no uso dos recursos disponíveis e maior resolutividade assistencial no hospital.

g) Reavaliar os fluxos e critérios adotados para as entradas e altas dos pacientes nos setores de emergência e ambulatório de egressos do hospital, buscando identificar alternativas e a viabilidade de implantação da gestão de alta qualificada, considerando a possibilidade de instituir o escritório de gestão de altas, visando a transição do cuidado de seus pacientes para a rede de retaguarda da média complexidade e para a atenção primária à saúde.

2. Recomendar à Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE as seguintes providências:

a) Coordenar processo de articulação forte junto aos municípios, visando estabelecer agenda de compromissos e responsabilidades entre as partes, com foco na estruturação de uma rede articulada e com fluxos assistenciais bem definidos, alinhados com o perfil epidemiológico do território e que atendam às necessidades da população, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência e a linha de cuidado aos pacientes do estado.

b) A Regulação Estadual realize reavaliação da RAS Cardiológica e Neurocirúrgica no estado, com vistas a adequar os fluxos às necessidades dos pacientes e à capacidade dos estabelecimentos, de modo a mitigar as causas de superlotação das emergências Cardiológica e Neurocirúrgica no HPS (e/ou em outro estabelecimento), em detrimento de outros estabelecimentos com disponibilidade de leitos/condições para receber os pacientes regulados, de forma que seja garantida assistência mais adequada e ágil/oportuna.

c) A Regulação Estadual adote protocolos técnicos de regulação de acesso considerando as capacidades instaladas e operacionais dos estabelecimentos que compõem a rede assistencial, de forma a utilizar a estratégia “vaga zero” de acordo com as normas estabelecidas.

Possíveis Benefícios

1. Os resultados da gestão de riscos, desde que observada a relação custo-benefício, podem ser úteis para apoiar a alta gestão na busca pela melhoria contínua do desempenho da instituição e no processo de governança.

2. O mapeamento dos processos proporcionará à gestão e aos colaboradores do hospital uma visão compartilhada dos processos relacionados aos setores/unidades assistenciais do estabelecimento (emergência, enfermarias, UTIs e ambulatório), melhorando a comunicação entre as pessoas, melhorando os fluxos entre os setores e a conscientização sobre os papéis e as responsabilidades essenciais de gestão de riscos e controles no hospital. Esse conhecimento permitirá estabelecer padrões, critérios e fluxos relacionados às atividades e operações realizadas em cada setor/unidade assistencial, contemplando a identificação, análise e avaliação de riscos e controles existentes. Dessa forma, poderá contribuir também para uma melhor articulação entre o HPS e a rede assistencial em saúde de retaguarda.

3. A gestão dos riscos no hospital, contemplando o gerenciamento, de forma sistemática e estruturada, dos processos que envolvem as atividades assistenciais críticas, contribuirá para a potencialização de recursos e da estrutura assistencial dispendida para os atendimentos realizados (especialmente no



ambulatório e na unidade de emergência), impactando no alcance de resultados e metas alinhadas com os objetivos estratégicos do HPS.

4. Melhoria nos indicadores assistenciais relacionados à unidade de emergência, ambulatório e outros setores/unidades do hospital: Aumento (altas codificadas, giro de leitos, nível/grau de satisfação dos pacientes); e diminuição (número de solicitações de interconsultas ambulatoriais especializadas, tempo de espera para agendamento de consultas no ambulatório, tempo de espera para internação em leitos de UTI/enfermaria, taxa de permanência, infecção hospitalar, registro de quedas na emergência, mortalidade e custo por paciente).

5. Maior resolutividade assistencial na unidade de emergência, no ambulatório e nos outros setores/unidades, e aumento do nível de eficiência do hospital.

6. Melhor articulação do HPS junto aos gestores demandantes e maior integração do HPS ao sistema de referência e contrarreferência na RAS no estado de PE, contribuindo para que seja garantida a linha de cuidado e a continuidade da assistência aos pacientes no território.

Capítulo 3. Desatualização do parque tecnológico do HPS

O parque tecnológico do HPS está desatualizado devido à não substituição/atualização regular de equipamentos médicos de baixo e alto custo, os quais se encontram sem condições de manutenção corretiva e preventiva pela SES/PE e/ou HPS, em discordância com a RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011. De acordo com a Gestão do estabelecimento a principal causa dessa disfunção são as regras contratuais vigentes nos aditivos do contrato de gestão entre o HPS e a SES/PE, onde é definido que para aquisição de novos equipamentos, o HPS deverá submeter à SES/PE o respectivo projeto, acompanhado das planilhas orçamentárias, para prévia análise e posterior emissão de Parecer pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor. Assim sendo, a reposição dos equipamentos na unidade não ocorre há uma década, principalmente os equipamentos de alto custo, os quais são imprescindíveis à execução dos serviços considerando que o estabelecimento é habilitado como unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular e unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia.

A gestão do HPS vem tentando mitigar a não atualização do seu parque tecnológico através de contrato com empresa de engenharia clínica e contratos de manutenção para os equipamentos de alto custo, bem como, o levantamento periódico dos equipamentos com tempo de utilização elevado e inservíveis, para repasse da solicitação de substituição para a Secretária Estadual de Saúde.

Descrição da situação encontrada

Critério

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada e dar sustentação às evidências foram:

Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013 - dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde - OSS, no âmbito do estado de Pernambuco.

Lei nº 16.155, de 5 de outubro de 2017 - Altera a Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde - OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco.



RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

Contrato de Gestão 04/2011 DGAJ/SES, Sétimo Termo Aditivo de 02/02/2014 e Décimo Terceiro Termo Aditivo de 04/01/2018 - Contrato de Gestão que entre si celebram o Estado de Pernambuco, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde/SES e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueiras IMIP, qualificada como Organização Social, para operacionalizar a gestão hospitalar executar ações e serviços de saúde, no hospital Metropolitano Oeste - Pelópidas Silveira.

Sucateamento dos equipamentos do HPS

O HPS pertence à estrutura própria do governo do estado de Pernambuco (PE), sendo referência estadual em Alta Complexidade de Neurologia, Neurocirurgia e Cardiovascular, sendo gerido pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP (OSS) desde sua inauguração, em 2011.

Conforme relatado pela gestão do HPS, ao longo desses 11 anos não houve substituição/atualização sistemática de equipamentos médicos hospitalares pela SES/PE e/ou HPS, especialmente os de alto custo, os quais se encontram sem condições de manutenção corretiva e preventiva, provocando a obsolescência dos equipamentos, a desatualização e diminuição do parque tecnológico do estabelecimento.

O quadro foi agravado pela mudança da legislação das OSS em 2013 e 2017, na qual a substituição/aquisição de equipamentos depende de repasse de recursos e liberação da solicitação para substituição de equipamentos junto à Secretária Estadual de Saúde. No quadro de Investimentos do HPS para 2020 consta relação de equipamentos/materiais médico hospitalares, sem quantificação, sem tabela de custos/orçamento e sem identificação da fonte de financiamento.

Durante a execução da Auditoria no HPS (fase in loco e análise documental) foram observados no setor da engenharia clínica, a existência de diversos equipamentos incompletos, danificados ou parados por falta de peças, ou ainda inservíveis aguardando seu desfazimento, conforme Figura 9.

Figura 9: Equipamentos encontrados com necessidade de manutenção ou desfazimento, HPS, 2022.



Figura 1- Itens Inservíveis/Inativos na Sala da Engenharia Clínica



Figura 2 - Equipamentos em manutenção Corretiva

Fonte: Fotos disponibilizadas pela Gestão HPS de 07/04/2022.

Foi observado ainda, durante a inspeção física da unidade em set/out de 2021, que no setor de imagem existe um Raio X com Fluoroscopia, que até o momento da visita não foi instalado para uso desde a contratualização em 2011, conforme as figuras 10 e 11. O equipamento ocupa um espaço físico preparado para utilização de equipamentos de imagem que atendam a necessidade da Unidade a exemplo da Ressonância Magnética - RNM ou tomógrafo. Salienta-se que, conforme relatado pela gestão do HPS, esse equipamento não está no escopo de atendimento da unidade e esse fato já foi reiteradamente reportado para providencias junto à SES/PE, sem lograr êxito.

Figura 10: Equipamento de Raio-X com Fluoroscopia Telecomandado, HPS, 2022.



Figura 3- Equipamento de Raio-x Telecomandado

Fonte: Fotos disponibilizadas pela Gestão HPS de 07/04/2022.

Figura 11: Quadro Elétrico e comando interno e Unidade de comando do Equipamento de Raio-X com Fluoroscopia, HPS, 2022.



Fonte: Fotos disponibilizadas pela Gestão HPS de 07/04/2022.

No setor de emergência de Neurologia e Cardiovascular foi verificado que alguns monitores multiparamétricos e oxímetros apresentavam tempo de uso elevado, sendo que muitos estavam incompletos e não atendiam a todos os leitos regulares da emergência. Cabe ressaltar que vários pacientes se encontravam internados ou em estabilização, sem monitorização alguma, fato esse que pode comprometer a qualidade do atendimento e a resolutividade de serviço de saúde prestado aos pacientes, levando uma sobrecarga de trabalho e pressão imposta aos profissionais que prestam assistência no setor.

Foi reportado ainda pela gestão, que a bomba injetora de contraste da tomografia apresenta defeitos recorrentes, levando à suspensão dos exames que necessitam de contraste, impactando no processo assistencial (diagnóstico/prognóstico/pré e pós-operatório) dos pacientes atendidos no estabelecimento.

Foi observado ainda que consta no Extrato de Roteiros de Visita ao HPS, elaborado pela Gestora de Contratos de Gestão Assistencial da SES/PE, de novembro de 2020, a falta de respiradores de transporte na sala vermelha, o que dificultou a realização de exames de tomografia nos pacientes daquele setor. Tal situação também foi identificada pela equipe de auditoria durante a visita ao setor de Hemodinâmica em set/out de 2021, corroborando o registro da situação de 2020.

Da análise dos extratos de entrevistas com a gestão e profissionais do HPS foi evidenciado que os equipamentos de alto e baixo custo estão defasados/sucateados e não estão sendo substituídos conforme são retirados de uso por quebra ou inservíveis. A situação da Neurocirurgia é a mais complexa, segundo a responsável, o parque tecnológico precisa se adequar para o atendimento a demanda referenciada, dando como exemplo a necessidade de tomógrafo (s), RNM, angio (s) e salas cirúrgicas equipadas para o atendimento de neurocirúrgico.

De acordo com o Ofício HPS nº. 034/2021 de 16 de fevereiro de 2021 desde o segundo semestre de 2015 os 10 leitos da sala de recuperação pós-anestésicas (RPA) foram desativados como “medida extraordinária de redução dos custos de operação da unidade, conforme diretrizes definidas pela administração estadual, que ainda não foram reativados.” Fato esse corroborado durante a inspeção física onde foi constatado que das 5 salas que compõem o centro cirúrgico somente 3 estão operando. Já na sala de recuperação pós-anestésicas (RPA), todos os 10 leitos se encontram desativados, com grande quantidade de equipamentos amontoados. No momento o pós-operatório das cirurgias neurológicas ocorre na UTI Neurocirúrgica haja vista a desativação da RPA.



Em entrevistas realizadas junto à gestão e profissionais do hospital ficou evidenciado que os equipamentos que mais foram citados, com a maior necessidade de reposição, foram os de monitorização multiparamétricos/oxímetros, respiradores e respiradores de transporte, bem como a única bomba injetora de contraste da tomografia.

As informações colhidas nas entrevistas, foram corroboradas pelos relatórios sintéticos anuais do serviço de engenharia clínica nos períodos de referência 2019 e 2020, elaborados pela empresa contratada pelo HPS para realizar o serviço de Engenharia Clínica, conforme transcrito a seguir.

“Ao longo dos últimos meses estamos tendo uma reincidência de chamados provenientes de alguns equipamentos com tempo de utilização elevado, com isso, estamos fazendo um levantamento, semelhante ao realizado nos últimos anos, para repasse da solicitação de substituição para a Secretária Estadual de Saúde”.

Conforme o Comunicado Interno – CI/HPS/002/2021 emitido pela Engenharia Clínica do HPS em 21/01/2022, encontravam-se quebrados os equipamentos materialmente relevantes conforme quadro 5:



Quadro 4: Equipamentos Relevantes quebrados, HPS, 2022.

EQUIPAMENTO QUEBRADO	ENCAMINHAMENTO
01 Ecocardiógrafo VIVID I (GE)	Estamos com o transdutor quebrado desde setembro/2020, onde sinalizamos para a SES/PE através de ofício necessidade de compra de outro equipamento ou acessório para retomarmos o funcionamento do equipamento, até então não obtivemos resposta.
01 Bomba Injetora de contraste Accutron CT-D (Medtron) –	Equipamento está com orçamento aprovado, porém por ser um equipamento com tempo de vida útil elevado, necessitará de importação de peça, com isso estamos com impossibilidade de realização de exames de tomografia com contraste pela indisponibilidade do equipamento, do qual possuímos apenas um.
02 Ventiladores Pulmonares de Transporte Oxymag (Magnamed)	Equipamentos com placa principal danificada, assistência técnica autorizada do fabricante informou que equipamento não possui condições de recuperação.
10 Monitores Multiparamétricos DASH 4000 (GE)	Equipamentos com defeito, orçamos a peça onde foi identificado o defeito e o valor da peça é superior ao de aquisição de um novo, além disso, devido ao logo tempo de vida do equipamento, estamos com dificuldade na aquisição de cabos e sensores de capnografia do equipamento, função essa que é vital para uso em UTIs.
02 Ventiladores Pulmonares, 01 Maquet, modelo Servo S, 01 Intermed, modelo Inter 7,	Foram enviados a assistência técnica autorizada, e o orçamento para conserto foi superior ao de aquisição de outro equipamento novo, inviabilizando assim a manutenção.

Fonte: Documento disponibilizado pela Gestão HPS de 21/01/2022.

Ao final, conclui-se que o parque tecnológico do HPS necessita de adequação ao perfil da unidade para melhoria do atendimento de pacientes hospitalizados ou que procuram o hospital para realização de exames ou procedimentos, aumentando e qualificando as entregas da unidade, dessa forma melhorando sua eficiência.

Engenharia Clínica

O HPS possui contrato de prestação de serviços contínuos de manutenção e reparos de máquinas e equipamentos hospitalares e manutenção em sistema de engenharia clínica com a empresa SL Engenharia, assinado em 2012, com término da vigência indeterminado.

Os equipamentos de alta complexidade de imagiologia e hemodinâmica possuem contratualização de manutenção individualizada conforme quadro 6:

Quadro 5: Contratos de manutenção de equipamentos de alta complexidade, HPS, 2022.

Contratos de serviço em vigência:

Equipamentos	Empresa Contratada	Vigência
Arcos Cirúrgicos e Hemodinâmica	Philips	dez/20
Tomógrafo Computadorizado	Siemens	dez/20
Processadora de filmes de Raio x úmida	Medcall	Indeterminada
Equipamentos de Raio x	Serv Imagem	Indeterminada

Fonte: Relatório sintético anual do serviço de Engenharia Clínica do HPS – 2019/2020.



A Engenharia Clínica do hospital elabora relatórios anuais de execução, onde são discriminados os serviços realizados e as metas durante o período. A análise dos relatórios dos anos de 2019 e 2020, cotejada com os dados obtidos durante a inspeção física realizada no setor de engenharia clínica em set/out de 2021, ficou evidenciado que o HPS realiza manutenção preventiva e corretiva regular dos seus equipamentos, mitigando parcialmente a falta de renovação do seu parque tecnológico por parte da SES/PE e potencializando o uso dos equipamentos servíveis.

Propostas de Encaminhamentos

Diante de tudo que foi exposto, considerando-se a necessidade de atualização/renovação do parque tecnológico do HPS para atender de forma eficiente e eficaz o perfil da unidade, seguem abaixo, as propostas que devem ser apreciadas pelos gestores da unidade auditada, em sintonia com as normativas de auditoria no SUS.

Recomendar ao HPS as seguintes providências:

- a) Recomendar que a Gestão do HPS realize levantamento do parque tecnológico da unidade para avaliar a retirada e reposição dos equipamentos obsoletos e inservíveis para atender à necessidade assistencial da Unidade.
- b) Reiterar a SES/PE que o Aparelho de RAIO-X - Fluoroscopia não está no escopo de atendimento da unidade para proceder uma avaliação para sua retirada, bem como, a reutilização do espaço físico.

Recomendar à Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE as seguintes providências:

- a) Recomendar a SES/PE realize levantamento do parque tecnológico da unidade para avaliar a retirada e reposição dos equipamentos obsoletos e inservíveis para atender à necessidade assistencial da Unidade.
- b) Recomendar a SES/PE que na elaboração do novo certame para gestão do HPS sejam incorporadas cláusulas alinhadas com o que estabelece a RDC nº 63/2011 que se refere a garantia de disponibilização dos equipamentos necessários a realização dos procedimentos assistenciais.

Possíveis Benefícios

- 1- Melhoria na qualidade do atendimento de pacientes hospitalizados ou que procuram o hospital para realização de exames ou procedimentos cirúrgicos/intervencionistas.
- 2- Maior resolutividade assistencial na unidade de emergência, no ambulatório e nos outros setores/unidades, e aumento do nível de eficiência do hospital.
- 3- Potencialização de recursos e da estrutura assistencial despedida para os atendimentos realizados no ambulatório e na unidade de emergência, contribuindo para o alcance de resultados e metas alinhadas com os objetivos estratégicos do HPS.



Capítulo 4. Exames de Ressonância Magnética: baixa oferta x alta demanda

O Hospital Metropolitano Pelópidas Silveira (HPS) é um hospital geral com atendimento de demanda espontânea e referenciada, sendo referência para atendimento de urgência e emergência 24 horas, atendendo pacientes com quadros clínicos neurológicos e cardiológicos concomitantes e compatíveis com urgência/emergência, bem como infartados ou com outras doenças do coração, aneurisma, acidente vascular cerebral (AVC) e tumores cerebrais, entre outros, todos encaminhados por SAMU, Corpo de Bombeiros, UPA'S ou Central de Regulação de PE (senha emergência/leitos). Conforme informações da Central de Regulação de PE a área de abrangência do estabelecimento cobre os Municípios da Microrregião de Recife (São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória e Moreno), além das microrregiões de Limoeiro e Palmares bem com os pacientes trazidos do interior pela BR-232. Mesmo sendo um hospital de alta complexidade com referência para atendimento de urgência/emergência em neurologia, não possui RNM própria, nem contrato de prestação do serviço junto à rede. O estado disponibiliza uma cota mensal de 32 exames de RNM via Gerência de Regulação Ambulatorial (GRAMB) em unidades credenciadas a qual é insuficiente para atender a demanda dos pacientes neurológicos do HPS.

Descrição da Situação Encontrada

Critério

Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017: Título I DOS DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.

Portaria SAS/MS nº 494, de 26/08/1999: define 'acesso' aos serviços especializados de que tratam o artigo 2º da portaria GM/MS nº 2.920/98 e o item 2.3 do anexo da portaria GM/MS nº 3.432/98, como a disponibilidade de realização, numa rede de serviços de referência, daqueles procedimentos de alta complexidade não disponíveis nos serviços cadastrados. (Ementa elaborada pela CDI/MS).

Portaria [SAS/MS nº 210](#), de 15/06/2004: define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades. Indexação credenciamento/centros de referência/doenças cardiovasculares/alta complexidade/cirurgia cardiovascular.

Portaria SAS/MS nº 756, de 27/12/2005: define que as redes estaduais e/ou regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade serão compostas por unidades de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurologia. Indexação redes regionais/assistência ao paciente/neurologia/centros de referência/alta complexidade/neurocirurgia/hospital de ensino/epilepsia/tabela de procedimentos.

Alta demanda e baixa oferta de exames de RNM

Durante a execução da Auditoria no HPS, ficou evidenciado que um dos principais gargalos de entregas da unidade é não possuir Serviço de Ressonância Magnética-RNM próprio e a cota disponibilizada para realização do exame em outras unidades credenciadas pela Gerência de Regulação Ambulatorial (GRAMB) da SES/PE ser insuficiente para atender às demandas ambulatorial e hospitalar da Unidade, levando a equipe assistencial a



priorizar os pacientes mais "graves" em detrimento de outros, ainda que ambos necessitem do exame de RNM para adequada avaliação médica.

A análise dos extratos de entrevistas com a gestão e profissionais do HPS evidenciou que o hospital não possui aparelho de RNM nas suas dependências desde sua inauguração em 2011, o que tem levado a disfunções no processo assistencial (diagnóstico/prognóstico/pré e pós-operatório) dos pacientes hospitalizados e ambulatoriais, comprometendo a resolutividade do serviço de saúde e sua eficiência nas entregas a população.

Foi observado ainda que consta no Extrato de Roteiros de Visita ao HPS, elaborado pela Gestora de Contratos de Gestão Assistencial da SES/PE, de setembro de 2020, que existe uma lista de espera para Ressonância Magnética desde 2018, que foi solicitado apoio à SES, para ver a possibilidade de articular com clínicas conveniadas para realização destes relatado pelo Diretor Médico do HPS.

Foi reportado ainda pela gestão que a mesma articula "informalmente" junto às unidades parceiras para realização de exames de RNM, visando mitigar o aumento da fila de espera dos seus pacientes internados e de ambulatório para a realização desse exame.

A falta do serviço de RNM nas instalações do HPS, bem como a insuficiência da cota disponibilizada pela SES/PE para atender a alta demanda da unidade, leva a situações críticas no atendimento prestado aos pacientes tais como:

- Pacientes com indicação para realização de RNM acabam sendo avaliados com exames mais básicos, podendo comprometer a condução clínica e a resolutividade dos casos;
- Pacientes de perfil ambulatorial sendo internados para realização do exame, devido à cota de exames de RNM não contemplar a demanda ambulatorial;
- Deslocamento de pacientes com patologias neurológicas e neurocirúrgicas para realização de exames de RNM em outros estabelecimentos, causando estresse e desconforto aos mesmos.

Cabe ressaltar que no Plano Estadual de Saúde de Pernambuco - 2016-2019 em sua diretriz 6 - ampliação dos investimentos em saúde (pag:443), que tem por objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada à população através da reestruturação física e equipagem das unidades de saúde do Estado, contava como ação a implantação do Serviço de Ressonância Magnética no Hospital Pelópidas Silveira, fato esse não concretizado devido à dificuldade de recurso para investimento conforme consta (pág. 186) na Programação Estadual de Saúde de Pernambuco 2019, conforme figura 12 e 13:

Figura 12: Diretriz Estadual de ampliação dos Investimentos em Saúde, SES-PE, 2016.



DIRETRIZ 6: AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE

DESCRIÇÃO: Garantir investimentos para a ampliação dos equipamentos (construção e aparelhagem) públicos de saúde melhorando as condições de atendimento da população do Estado.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde

DESCRIÇÃO: Melhorar a qualidade da assistência prestada à população através da reestruturação física e equipagem das unidades de saúde do Estado

PROGRAMA NO PPA: 902 - Expansão e Melhoria da Infraestrutura de Atendimento em Saúde

AÇÃO NA LOA: 4553 - Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde

AÇÃO	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	RESPONSÁVEL
Implantar o Serviço de Ressonância Magnética no Hospital Pelópidas Silveira	I Macrorregião	Implantar 01 serviço	DGMMAS
Ampliar salas do Bloco Cirúrgico do Hospital Dom Malan	Estado	Ampliar para 06 salas no bloco cirúrgico	DGMMAS
Construir Centro de Parto Normal (CPN) - Rede Cegonha - do Hospital Dom Malan	Estado	Construir 01 CPN	DGMMAS
Acompanhar a Construção do Centro do Idoso por meio de visitas técnicas e de reuniões	I Região de Saúde	Realizar 12 visitas técnicas e 12 reuniões	DPE

Fonte: Plano Estadual de Saúde de Pernambuco 2016 – 2019 (Pág. 443).

Figura 13: Objetivo Estratégico de ampliação dos Investimentos em Saúde, SES-PE, 2016

DIRETRIZ 6:
AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE



OBJETIVO ESTRATÉGICO: Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde

PROGRAMA NO PPA: 902 - Expansão e Melhoria da Infraestrutura de Atendimento em Saúde

AÇÃO NA LOA: 4553 – Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA (REGIÃO DE SAÚDE/MACROREGIÃO OU ESTADO)	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO (QUADRIMESTRE)	RESPONSÁVEL (DIRETORIA/ORGÃO)
Implantar o Serviço de Ressonância Magnética no Hospital Pelópidas Silveira	I Macrorregião	Implantar 01 serviço	Solicitação de Supressão, pela dificuldade de recurso para investimento	-	DGMMAS
Ampliar salas do Bloco Cirúrgico do Hospital Dom Malan	Estado	Ampliar de 4 para 6 salas no bloco cirúrgico	Ampliar de 4 para 6 salas no bloco cirúrgico	3º Quadrimestre	DGMMAS
Construir Centro de Parto Normal (CPN) - Rede Cegonha - do Hospital Dom Malan	Estado	Construir 01 CPN	Solicitação de Supressão, pela dificuldade de recurso para investimento e liberação do terreno (Oposição do Governo)	-	DGMMAS
Implantar o Serviço de Fisioterapia Ambulatorial no Hospital Pelópidas Silveira	I Macrorregião	Implantar 01 serviço	Implantar 01 serviço	3º Quadrimestre	DGMMAS

Fonte: Programação Anual de Saúde de Pernambuco 2019 (pag:443)

Após os fatos elencados, conclui-se que o HPS não possui o serviço próprio de RNM e não estabeleceu contrato para realização dos exames de RNM em unidade de referência para atendimento da Portaria Nº 756/2005 combinado com o Art.4 parágrafo 1º da Portaria Nº 494/1999 conforme transcrito a seguir:

“Art. 4º da Portaria SAS/MS nº 494, de 26 de agosto de 1999, que define que o serviço solicitante de cadastro para Alta Complexidade em UTI ou Neurocirurgia, deverá formalizar, conforme seu caso e necessidade, o acesso ao (s) determinado (s) procedimento (s) como (s) serviço (s) de referência definido (s) para sua região. § 1º- A formalização de que trata este Artigo deve ser feita sob a forma de documento escrito - contrato/convênio/acordo operacional, onde fiquem, mínima e claramente expressas: [...]”

Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005[...]

Anexo I Normas de classificação, credenciamento e habilitação de unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurologia[...]. Os exames de Ressonância Magnética, Angiografia digital e Eletroneuromiografia, bem como a assistência em Radioterapia, poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.”

Propostas de encaminhamento

Diante de tudo que foi exposto, considerando-se a necessidade de aumento na oferta de exames de RNM para atender a demanda do HPS de forma eficiente e eficaz, seguem abaixo, as propostas que devem ser apreciadas pelos gestores da unidade auditada, em sintonia com as normativas de auditoria no SUS.

1. Recomendar ao HPS as seguintes providências:
 - a) Realizar um levantamento da fila de espera para exames de RNM, para atualização das pendências dos exames e posterior realização deles para reduzir a fila de espera e atender de forma oportuna as necessidades de seus pacientes.
 - b) Realizar com maior brevidade possível um levantamento para dimensionamento da necessidade de seus pacientes neurológicos e neurocirúrgicos, para realização de exames de RNM, a fim de equipar o estabelecimento com RNM ou contratualizar diretamente com unidade de referência conforme Art.4 parágrafo 1º da Portaria Nº 494/1999.



2. Recomendar à Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE as seguintes providências:

a) Realizar um levantamento junto ao HPS da fila de espera para exames de RNM, para atualização das pendências dos exames e posterior realização dos mesmos para zerar fila de espera e atender de forma oportuna as necessidades de seus pacientes.

b) Aumentar em caráter de urgência a cota mensal para exames de RNM na rede contratualizada e avaliar a viabilidade (dotação orçamentária ou aquisição do equipamento) para implantação do Serviço de Ressonância Magnética no estabelecimento, haja vista sua complexidade assistencial e importância na RUE, visando atender ao disposto na Portaria Nº 756/2005, combinado com o Art.4 parágrafo1º da Portaria Nº 494/1999.

Possíveis Benefícios

1. Maior resolutividade assistencial (redução do tempo de permanência, aumento do giro de leitos), redução de custos e aumento do nível de eficiência do hospitalar através de agregação de valor as entregas feitas aos pacientes.
2. A oferta do exame de RNM pelo próprio hospital atende ao critério de tempo/oportunidade, reduz desconforto dos pacientes e minimiza riscos relacionados ao transporte inter-hospitalar.
3. Fortalecer a RAS, aumentando a oferta serviços de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia para absorver as demandas regionais.
4. Proporcionar ao profissional de saúde maior capacidade de diagnóstico/avaliação dos pacientes.



Conclusão

A presente atividade de Auditoria de Eficiência foi realizada no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira, cujo objetivo foi a aplicação do modelo de avaliação da eficiência em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) com gestão própria ou OSS, para verificar as principais causas da baixa eficiência das unidades hospitalares e para identificação de boas práticas nessa área.

No decorrer das atividades, foram observadas situações que denotam fragilidades na formalização contratual, no controle, acompanhamento e fiscalização relacionados ao contrato de gestão e seu gerenciamento, bem como falhas no gerenciamento dos processos assistenciais críticos do hospital.

Constatou-se que o contrato de gestão e seus aditivos vigentes a época da atividade previa metas globais sem especificar os procedimentos que deveriam ser realizados pelo serviço nas atividades assistenciais contratualizadas. Esse tipo de contratação, aliado a fragilidades no gerenciamento contratual, favoreceu a disfunção do perfil assistencial do hospital, como a inobservância das habilitações e complexidades a ele inerentes. Os serviços prestados pelo HPS não espelharam o nível de complexidade e o perfil estabelecido para o hospital dentro da rede assistencial, não priorizando o atendimento de pacientes com perfil de alta complexidade pela unidade.

Além disso, parte da capacidade operacional era destinada à realização de procedimentos de média complexidade, gerando uma assistência em descompasso à requerida por suas habilitações e desequilibrando a rede assistencial, circunstâncias que interferiam negativamente na atuação mais eficiente e entrega de valor ao público-alvo do hospital.

Foi observada superlotação na emergência e fila de espera no ambulatório do HPS. A gestão não contava com um programa de gerenciamento de riscos dos macroprocessos assistenciais críticos, o que favorecia disfunções nos processos de admissão e alta. A situação era agravada pela falta de protocolo de alta qualificada para a transferência do cuidado e pela falta de articulação junto à RAS, dificultando o acesso aos serviços para a continuidade do cuidado.

Existia dificuldades para a atualização do parque tecnológico do HPS, que não contou com renovação por mais de uma década. O parque tecnológico do HPS atualmente existente não atende às necessidades assistenciais. A causa raiz desse problema atrela-se às regras normativas que disciplinam os contratos de OSS, que atribuem à SES/PE a responsabilidade de analisar e aprovar as solicitações de aquisição de novos equipamentos para o Hospital. Além disso, faltavam médicos de algumas especialidades no quadro funcional. Como consequência, 40% das salas de cirurgia e todos os leitos de recuperação pós-anestésica estavam desativados. Convém ressaltar, ainda, que a Unidade não possui o serviço próprio de RNM e a cota disponibilizada pela SES/PE era insuficiente para atender a sua alta demanda pelo exame, o que interferia negativamente na entrega de valor para a sociedade e reduzia a eficiência do hospital.

Em julho de 2022, ainda durante a realização desta atividade de auditoria, houve uma nova contratualização para Gestão do Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira, passando o mesmo ser gerido pela Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (CNPJ/MF nº 09.039.744/0001-94), cujo Contrato de Gestão Nº 017/2022 contemplou diversas medidas para mitigar os achados apontados nessa atividade, tais como: instituição de meta execução de escala médica mensal, ampliação de metas de cirurgias, de saídas



hospitalares e meta qualitativa do agendamento da primeira consulta do paciente egresso, pactuado o acompanhamento do paciente pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sendo uma equipe EMAD e uma equipe EMAP, o que estimula a rotatividade do atendimento ambulatorial, aumento da oferta de exame de RNM de 34 para 200 mês, plano de investimento para renovação do parque tecnológico. Além disso foram adotadas medidas de aperfeiçoamento dos processos e fluxos assistenciais, para mitigar a superlotação da emergência e a fila para o atendimento ambulatorial.



Propostas de encaminhamento

Considerando os resultados da Auditoria 1.9042, realizada no âmbito dessa Unidade de Saúde, estamos encaminhando o Relatório Final e o Plano de Providências Permanente - PPP resultante dessa atividade, cuja implementação visa contribuir para melhoria da eficiência hospitalar e das entregas feitas aos usuários do HPS.

Unidade Auditada: Hospital Metropolitan Pelópidas Silveira/HPS

Município - UF: PE

Relatório nº: 19042

Unidade Executora: Seções de Auditoria AI/CE/PB/PE.

Exercício: 2019

Processo de Referência: 25000.143922/2020-93

PLANO DE PROVIDÊNCIAS PERMANENTE

Item I. Capítulo 1. Disfunções no perfil assistencial do hospital

Devido ao inadequado acompanhamento da execução contratual realizado pela SES, especialmente em relação às condições de habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular e à ausência de mapeamento de processos que priorizem o atendimento de pacientes com o perfil de alta complexidade, ocorreram subutilização da capacidade técnica-operacional da unidade e priorização de cirurgias de baixa e média complexidade, levando à não marcação de cirurgias de alta complexidade e à elevação da linha de base relativa ao percentual de cirurgias suspensas, impactando no tempo de espera do usuário para realização do procedimento aumentando o tempo de permanência e diminuindo o giro de leitos.

A descrição na íntegra da situação encontrada está disponível a partir da página 20 a 25 do Relatório Final.

Recomendação

Ao HPS

Adotar de providências para direcionar sua assistência para serviços de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular para cumprir os requisitos exigidos para manutenção da qualificação da Unidade em Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular conforme habilitado em Portarias para atendimento à população, especialmente relativas à contratação de profissionais médicos especializados e a gestão junto a SES/PE para aquisição de equipamentos necessários e atualização do parque tecnológico.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE



Recomenda-se o termo de referência destinado à nova seleção de Organização Social da Saúde/OSS para gerenciar a unidade preveja o adequado estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas em contrato de gestão do HPS de modo a fortalecer o perfil assistencial da unidade. Nesse sentido, que as metas sejam dimensionadas ao ponto de especificar os tipos de cirurgias e de estabelecer os níveis de atingimento conforme a capacidade instalada e as habilitações do hospital. Ou seja, faz-se necessário que os volumes a serem contratados correspondam ao nível de atividades (ex.: Internação, Urgência/Emergência e Ambulatório) que o HPS suporte de fato explorar. Que o termo de referência não apenas mencione, mas efetivamente estabeleça mecanismos de mensuração da economicidade das ações realizadas e a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao usuário. E quanto à avaliação de parte variável das metas, que haja a previsão de indicadores que realmente contribua com a compreensão da eficiência do hospital, medindo, inclusive, aspectos relacionados à efetividade da gestão ao desempenho da unidade, possibilitando a resolução das carências da unidade. Por exemplo: controle de infecção hospitalar a níveis desejáveis e, conseqüentemente, diminuição do tempo de internação hospitalar, acarretando, naturalmente, o aumento do giro de leitos.

Observar as recomendações constantes dos relatórios emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato de Gestão com o HPS, e adotar providências visando sanar eventuais não conformidades/irregularidade apontadas.

Adotar providências junto ao HPS, especialmente relativas a dotação de equipamentos/parque tecnológico e profissionais médicos especializados, para que sejam cumpridos os requisitos exigidos para manutenção da qualificação da Unidade em Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular para que sejam mantidos os repasses de recursos públicos conforme previsão legal.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

Manifestação/Providência adotada pela Unidade Auditada

HPS

Ofício HPS nº 029/2022 de 05/08/2022.

Como informado anteriormente e mencionado no relatório, o Hospital Pelópidas Silveira oferta atendimento médico por meio de demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Leitos da Secretaria Estadual de Saúde. Muito embora seja considerado como uma unidade hospitalar “portas abertas”, parcela relevantíssima das admissões se dá de forma referenciada. Ou seja, os serviços que são ofertados pelo Hospital Pelópidas Silveira levam em consideração a realidade de oferta e as necessidades da rede estadual de modo que, pelas mais diversas razões, o perfil assistencial da unidade foi sofrendo ajustes ao longo dos últimos anos. Foi nesse contexto que o escopo do serviço de cirurgia cardíaca foi alterado, com a consolidação de parte da oferta no Hospital Dom Helder Câmara. Contudo, o Contrato de Gestão nº 017/2022, que passou a vigorar a partir de 1º de julho de 2022, definiu um novo perfil assistencial e previu novas metas contratuais, inclusive mais segmentadas, nos termos propostos no relatório ora respondido (ANEXO 1). Assim, no que pertine à Direção do Hospital, estão sendo adotadas todas as medidas necessárias para garantir a integral oferta dos serviços definidos pela Secretaria de Saúde. Contudo, não se deve olvidar a realidade operacional da unidade de acesso quase que integralmente referenciado, razão pela qual estão sendo realizadas discussões entre a SES e a equipe gestora com o objetivo de evitar a regulação de pacientes de neurologia e cardiologia de baixa complexidade, qualificando o serviço hoje prestado pelo HPS e adequando ao perfil estabelecido no contrato atual. Ademais, como informado anteriormente, uma das grandes dificuldades operacionais



do serviço estava relacionada à baixa oferta do exame de ressonância magnética. Essa questão foi objeto de novo tratamento no Contrato de Gestão, de modo que a unidade está em processo de contratação de um serviço de ressonância com vistas a complementar a quota de 34 exames disponibilizada pela SES. A estimativa prevista no referido instrumento contratual é de 200 (duzentos exames) mensais, o que importa em uma considerável melhoria.

Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Ofício N2 329/2022 - GPA/DGCI/SEAS/SERS/SES –PE 16/08/2022

O novo Contrato de gestão pactuado para o gerenciamento e operacionalização do Hospital Pelópidas Silveira, firmado 12 de julho de 2022, foi elaborado com o objetivo de oferecer todos os subsídios necessários para manutenção das condições de habilitação do Hospital com Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/ Cardiovascular, bem como médicos cirurgiões (neurocirurgiões de coluna e cirurgiões cardiovasculares) e equipamentos cirúrgicos (cardiovascular) suficientes para cumprir o disposto nas Políticas Nacionais de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade e de Atenção ao Portador de Doença Neurológica. Com o novo Contrato houve uma ampliação da meta pactuada de cirurgias mensal, em comparação ao Contrato anterior, de 150 para 230, sendo 93 neurocirurgias e 137 cirurgias cardiovasculares. Ampliou também a meta mensal de saídas hospitalares, de 480 para 630, além de haver instituído a meta de execução de escala médica mensal completa, devendo ser comprovada através do relatório gerencial mensal enviado pela unidade à SES. Cabe ressaltar, ainda, que a insuficiência da atenção primária em saúde, bem como da atenção especializada na Rede de Atenção à Saúde -RAS, repercute no perfil do paciente regulado para o Hospital Pelópidas Silveira, devendo haver o fortalecimento, da atenção primária e especializada, no concernente ao perfil de neurologia e cardiologia.

Análise da manifestação

Ao HPS

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

A gestão do hospital informa a conclusão da pactuação do novo Contrato de Gestão em 1º de julho de 2022, que, até a fase anterior desta auditoria, encontrava-se com o termo de referência em elaboração.

As metas trazidas nesse contrato, de fato, passaram por uma evolução. Oportunamente, instituiu-se a meta de execução de escala médica mensal completa, submetendo à leitura da Secretaria Estadual de Saúde, o seu compromisso de manter os profissionais necessários (em especial, neurocirurgiões de coluna e cirurgiões cardiovasculares) à oferta dos serviços habilitados, recaindo, caso contrário, efeitos financeiros. Embora não tenha apresentado a comprovação da contratação efetiva desses profissionais, cabe aqui destacar ainda mais a importância de os relatórios gerenciais mensais serem não apenas enviados à secretaria como também acompanhados internamente, como uma eficiente ferramenta de gestão. Inclui-se nesse contexto as metas que foram ampliadas: de cirurgias mensal e de saídas hospitalares.

Quanto à meta de cirurgia mensal, ainda vale pontuar a não discriminação em contrato da complexidade dessas cirurgias. Deveria ser exigida a predominância de cirurgias de alta complexidade, conforme o perfil assistencial da unidade, não permitindo a escolha pelo hospital de quais procedimentos deseja realizar.

Contudo, observando as regras de habilitações, recomenda-se seguir os pormenores que estabelecem os normativos. Por exemplo, no cálculo da produção de cirurgias cardiovasculares de alta complexidade, não devem ser computados os implantes ou trocas de marcapassos, conforme item.2.6 do Anexo I da Portaria SAS/MS Nº 210, de 15/06/2004.



Em sua justificativa, além da produção hospitalar, a gestão também em nada comentou como pretende direcionar a sua produção ambulatorial para a alta complexidade, que a maioria absoluta dos procedimentos registrados (95,85%) foi de média complexidade e atenção básica.

Posicionamento

A equipe de auditoria acata parcialmente a justificativa, por se tratar de disposições pactuadas que carecem de documentos que comprovem em sua totalidade a implementação de medidas que favoreçam o atingimento do objetivo pretendido com o novo contrato, que é o de “oferecer todos os subsídios necessários para manutenção das condições de habilitação do Hospital como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular, bem como médicos cirurgiões (neurocirurgiões de coluna e cirurgiões cardiovasculares) e equipamentos cirúrgicos (cardiovascular) suficientes para cumprir o disposto nas Políticas Nacionais de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade e de Atenção ao Portador de Doença Neurológica.”.

Recomendação ao Hospital Pelópidas Silveira: que juntamente com o novo contrato de gestão, de fato, sejam implementadas as medidas que priorizem a produção em Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular para cumprir os requisitos exigidos para manutenção da qualificação da Unidade em Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Cardiovascular conforme habilitado em Portarias.

Recomendação à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco: que efetivamente realize a fiscalização, o acompanhamento e a avaliação do novo contrato de gestão e de todas as condições necessárias às manutenções das referidas habilitações.

Data de envio da análise ao auditado: 12/09/2022

Data do prazo limite para o cumprimento da recomendação: 31/12/2022

Item II. Capítulo 2. O gerenciamento de riscos como ferramenta para melhorar os macroprocessos assistenciais críticos – Emergência e Ambulatório de Egressos e tornar os serviços prestados pelo HPS mais eficientes e eficazes.

Devido à ausência de gerenciamento de riscos relacionados aos macroprocessos assistenciais críticos do HPS, ocorreu disfunções nos processos de admissão e alta dos pacientes por demanda que excede a capacidade operacional dos setores de emergência (laranja, vermelha e até nos corredores) e do ambulatório, somado à falta de protocolo e gestão para alta qualificada e transferência do cuidado, e à falta de articulação para a continuidade do tratamento em outros pontos da rede assistencial de retaguarda, levando à superlotação da emergência hospitalar e riscos relacionados à sobrecarga de trabalho e de responsabilidades dos profissionais, comprometendo a qualidade do atendimento e a resolutividade dos serviços de saúde prestados aos pacientes no setor e subutilização da capacidade técnica-operacional do ambulatório para atendimentos de interconsultas em média e baixa complexidade, impactando nos tempos da espera para internação em leito clínico/UTI e para o ambulatório de egressos, no giro de leitos, no tempo médio de permanência, na disponibilização de leitos para atender à demanda da regulação estadual, no consumo e custos para operacionalização da unidade, na eficiência do HPS e na satisfação dos usuários.

A descrição na íntegra da situação encontrada está disponível a partir da página 26 a 42 do Relatório Final.

Recomendação



Ao HPS

Realizar estudos para avaliar a viabilidade para instituir formalmente a gestão de riscos no hospital, considerando o tamanho e complexidade do hospital, observando a relação custo-benefício para o estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos.

Realizar estudos/mapear processos para definir padrões, critérios e fluxos relacionados às atividades e operações realizadas em cada setor/unidade assistencial, contemplando a identificação, análise e avaliação de riscos e controles existentes.

Realizar o gerenciamento, de forma sistemática e estruturada, dos processos que envolvem as atividades assistenciais críticas, especialmente as relacionadas à unidade de emergência e ao ambulatório de egressos, e estabelecer agenda com ações, prazos e responsáveis.

Realizar capacitação para os gerentes/coordenadores e colaboradores, com foco na gestão de riscos e sua importância para o alcance das metas de cada setor/unidade assistencial e objetivos estabelecidos pelo hospital.

Implementar respostas aos riscos relacionados ao atendimento oportuno e qualificado aos pacientes na unidade de emergência e no ambulatório de egressos do hospital, e mitigar eventuais causas de superlotação internamente ao hospital (retenção de pacientes nos setores) e junto à rede de retaguarda e gestores relacionados (alta qualificada, articulação forte junto à rede assistencial e integração ao sistema de referência e contrarreferência para garantir a continuidade do cuidado dos pacientes no pós-alta).

Estabelecer critérios de atendimento na unidade de emergência e no ambulatório, mediante avaliação técnica do estado de saúde e das necessidades assistenciais do paciente, garantindo que o acesso dos pacientes seja realizado de forma oportuna e qualificada, e garantir maior racionalidade no uso dos recursos disponíveis e maior resolutividade assistencial no hospital.

Reavaliar os fluxos e critérios adotados para as entradas e altas dos pacientes nos setores de emergência e ambulatório de egressos do hospital, buscando identificar alternativas e a viabilidade de implantação da gestão de alta qualificada, considerando a possibilidade de instituir o escritório de gestão de altas, visando a transição do cuidado de seus pacientes para a rede de retaguarda da média complexidade e para a atenção primária à saúde.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Coordenar processo de articulação forte junto aos municípios, visando estabelecer agenda de compromissos e responsabilidades entre as partes, com foco na estruturação de uma rede articulada e com fluxos assistenciais bem definidos, alinhados com o perfil epidemiológico do território e que atendam às necessidades da população, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência e a linha de cuidado aos pacientes do estado.

A Regulação Estadual realize reavaliação da RAS Cardiológica e Neurocirúrgica no estado, com vistas a adequar os fluxos às necessidades dos pacientes e à capacidade dos estabelecimentos, de modo a mitigar as causas de superlotação das emergências Cardiológica e Neurocirúrgica no HPS (e/ou em outro estabelecimento), em detrimento de outros estabelecimentos com disponibilidade de leitos/condições para receber os pacientes regulados, de forma que seja garantida assistência mais adequada e ágil/oportuna.



A Regulação Estadual adote protocolos técnicos de regulação de acesso considerando as capacidades instaladas e operacionais dos estabelecimentos que compõem a rede assistencial, de forma a utilizar a estratégia “vaga zero” de acordo com as normas estabelecidas.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

Manifestação/Providência adotada pela Unidade Auditada

HPS

Ofício HPS nº 029/2022 de 05/08/2022.

Em outubro de 2021 foi instituído um Grupo de trabalho (GT) com participação da Direção e das lideranças para qualificação do serviço de urgência e emergência do Hospital. A partir das fragilidades em diagnóstico situacional do referido serviço, foi construído um plano de ação, utilizando a ferramenta de planejamento 5W2H. Foi instituído o monitoramento semanal do desenvolvimento das atividades, medida mantida também sob a nova gestão da unidade hospitalar, sendo certo que muitos avanços foram alcançados.

A emergência está com a estrutura física mais organizada, a rotina de higienização foi ajustada, foi colocado quadro de gestão à vista por setor, com indicadores como: Tempo de Permanência, Giro de leito, Taxa de Ocupação, dados do NIR, indicadores de Lesão por pressão (ANEXO 2). Também foi elaborado um novo escopo de liderança para a emergência, contando com um coordenador médico e gerente de enfermagem.

Por outro lado, como uma medida de enfrentamento à superlotação do serviço e tentativa de implementação de melhorias no processo regulatório, foi estruturado o NIR 24h.

Com as ações desenvolvidas e com a disponibilidade pela SES de leitos de retaguarda para atender a necessidade do hospital, a emergência ampliou as saídas hospitalares, aumentando o giro de leito e conseqüentemente diminuindo a superlotação, reduzindo a necessidade de utilização dos corredores para alocação de pacientes.

Além disso, foi implementada uma reestruturação de todo o processo de segurança medicamentosa e nutricional:

1. Redução da frequência de dispensação de medicamentos através de fitas, deixando de ser a cada 24h passando para 12h na emergência, diminuindo o acúmulo de insumos e medicamentos nos setores (ANEXO 3);
2. Entrega das fitas pela farmácia de forma presencial nos setores com dupla checagem na emergência;
3. Reestruturação da bancada de medicações com novos gaveteiros individualizados por paciente na sala amarela 2; (ANEXO 4)
4. Disponibilização de armários para armazenamento individual das pranchetas contendo as prescrições na sala amarela 2; (ANEXO 5)
5. Definição de GT para padronização de horários de prescrição e dispensações de medicamentos, para alinhar o processo de trabalho entre o corpo clínico, farmácia e enfermagem; (ANEXO 6)
6. Ampliação da dispensação de medicamentos através de fita para todos os setores do hospital;
7. Redução de desperdício de dietas enterais com a melhoria da comunicação entre a enfermagem e a nutrição; (ANEXO 7)
8. Sinalização no quadro Kanban de dietas enterais dos pacientes; (ANEXO 8).



Também foi realizada uma revisão do processo de trabalho da enfermagem reforçando a importância do registro adequado de enfermagem (ANEXO 9), com implementação da cultura de segurança do paciente e acompanhamento de indicadores assistenciais, através da ferramenta 5WW2H, Questionário HSOPC de Cultura Organizacional (ANEXO 10) e Censo de controle diário de eventos (ANEXO 11).

Realizada, com os colaboradores, pesquisa de engajamento (ANEXO 12) com as equipes da emergência, visando identificar fragilidades, assim como avaliar o clima organizacional e servir de base para a elaboração de um plano de melhoria. Realizado inquérito de causa, pela CCIH, para avaliar as principais dificuldades de adesão as boas práticas de higienização das mãos, a fim de traçar ações de - melhorias focadas na redução e infecção e, conseqüentemente, reduzir tempo de permanência e aumentar o giro de leitos (ANEXO 13). Ainda referente à prevenção de infecções, foi iniciada a rotina de monitoramento do bundle de inserção de cateter venoso central para a prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea (ANEXO 14).

Também foram implementadas novas rotinas de rondas nos setores assistenciais com direção e lideranças; Safety Huddle diário na emergência para otimizar os processos diários dos pacientes com a participação da equipe assistencial e lideranças (ANEXO 15).

Realizada a implementação de supervisão noturna para organizar o dimensionamento das equipes e otimizar processos assistenciais, formalizando cada visita realizada através de relatório diário compartilhado com as lideranças. (ANEXO 16)

Também foram mapeados os riscos envolvidos nos macroprocessos assistenciais, através das ferramentas FMEA e da matriz de riscos assistenciais, desde a entrada do paciente até a sua alta (ANEXO 17), sendo certo que essa era uma das recomendações elencadas no relatório ora respondido.

Por fim, informa-se que também foi implementado o protocolo e fluxo de atendimento do paciente em AVCI, definindo leitos específicos na sala vermelha com controle de equipamentos e materiais e acionamento sonoro da equipe para resposta rápida (ANEXO 18).

SUBQUESTÃO DE AUDITORIA 01 (SQST-01): O processo de atendimento ambulatorial dos pacientes egressos do HPS atende o princípio da equidade?

De pronto, convém registrar que diferentemente do que mencionado no relatório, não condiz com a realidade a afirmação de que a direção do Hospital não envidou esforços no sentido de identificar as causas, mitigando o problema relacionado à dificuldade no agendamento de consultas no ambulatório.

A esse respeito, convém rememorar que o serviço de ambulatório deste Hospital Pelópidas Silveira foi concebido para garantir a continuidade do tratamento médico imediato aos pacientes após o recebimento de alta do tratamento disponibilizado na unidade de saúde, ou seja, aos egressos de cardiologia e neurologia para, após a sua estabilização, serem atendidos pelas redes de saúde dos municípios de origem.

É importante informar, também, que a unidade de saúde conta com apenas 5 (cinco) salas, sendo uma utilizada para pequenos procedimentos (retirada de pontos, curativos, etc.), de forma que apenas 4 (quatro) podem funcionar como ambulatório, onde atuam profissionais médicos das áreas de neurologia, neurocirurgia, cardiologia, arritmia e marca-passos, e fisioterapia, além de outros não médicos que dão suporte às clínicas, como nutricionistas, assistentes sociais e de enfermagem, de modo que há um limitador físico para a disponibilização de consultas ambulatoriais aos usuários.

Em razão disso, e levando em consideração que o serviço de ambulatório de egressos tem por objetivo inicial, como dito acima, garantir a continuidade imediata do tratamento do paciente que obteve alta, há a reserva das vagas necessárias para permitir o retorno dos pacientes que recebem alta no período. Após tais reservas e agendamentos, disponibilizam-se as vagas restantes para agendamento dos demais usuários.



Considerando o histórico do serviço, ao menos 50% (cinquenta por cento) dos pacientes internados precisam de algum acompanhamento de retorno no ambulatório do serviço, de modo que isso significa cerca de 300 (trezentos) novos usuários por mês no setor. Assim, ao longo de pouco mais de dez anos de funcionamento do Hospital, o acúmulo de pacientes que necessitam deste acompanhamento médico continuado tem gerado grande e crescente demanda, incompatível com a estrutura do ambulatório do serviço.

Ainda a esse respeito, registra-se que o Contrato de Gestão nº 004/2011 previa como meta a realização de 2.520 (dois mil, quinhentos e vinte) atendimentos por mês, o que importa em uma meta anualizada de 30.240 (trinta mil, duzentos e quarenta) atendimentos no serviço, sendo com base nesses números que a estrutura física da unidade foi definida.

Ocorre que em razão da ausência desses serviços nos mais diversos municípios pernambucanos, a realidade da demanda é muito superior ao estimado pela Secretaria de Saúde. A título de exemplo, no ano de 2021 foram realizados mais de 45.000 (quarenta e cinco mil) atendimentos no serviço de ambulatório, o que representa uma média de 3.750 (três mil, setecentos e setenta) atendimentos por mês, ou seja, quase 50% (cinquenta por cento) a mais do que definido no referido contrato de gestão.

Ou seja, a causa raiz da dificuldade do agendamento há muito que foi identificada e está relacionada à deficiência dos serviços municipais para receberem os pacientes que se encontram com alta do Hospital Pelópidas Silveira, de modo que a solução depende da garantia da continuidade dos atendimentos médicos na rede de saúde dos municípios de origem dos pacientes. Com isso, há um excesso na demanda das consultas ambulatoriais, sendo certo que a oferta já se encontra há muito superior à própria capacidade operacional do serviço.

A solução da superlotação do serviço do ambulatório — e, em consequência, da dificuldade de agendamento — não se relaciona com nenhuma providência que possa ser adotada pelo Hospital Pelópidas Silveira ou pela OSS responsável por sua gestão.

Mesmo entendendo que as soluções devem ser construídas pela ação conjunta dos entes públicos envolvidos, inclusive a União Federal, o corpo diretivo desta unidade desenvolveu um plano de ação de um projeto piloto que está sendo executado em articulação com a Secretaria de Saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes, com vistas a garantir que o paciente de alta do ambulatório do Hospital possa ser efetivamente absorvido pela rede municipal e ter garantido o seu acompanhamento médico de menor complexidade.

Ademais, muito embora a causa primordial das dificuldades de agendamento estejam relacionadas à expressiva demanda de pacientes que poderiam ser absorvidos pelos municípios de origem, a Direção da unidade está avaliando eventuais medidas que possam ser implementadas para facilitar o processo de agendamento das consultas remanescentes, considerando a capacidade física da unidade, incluindo-as no Plano de Investimento que será oportunamente apresentado à Secretaria de Saúde, nos termos do que previsto no novo Contrato de Gestão.

Até que tais medidas sejam concluídas, em acréscimo à marcação por telefone, foi implementada a marcação via WhatsApp, (ANEXO 19).

Também se apresenta a anexa proposta de projeto de referência e contrarreferência dos pacientes aos municípios de origem (ANEXO 20), que se espera possa ser implementado no futuro próximo, dependendo do êxito da interlocução dos entes públicos envolvidos.

SUBQUESTÃO DE AUDITORIA 02 (SQST-02): Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HPS e da SES para evitar pacientes internados na emergência reduzindo a superlotação?

O serviço de urgência e emergência deste Hospital Pelópidas Silveira se encontra, rotineiramente, com ocupação entre 200% (duzentos por cento) e 300% (trezentos por cento) de sua capacidade instalada, que é de 30 (trinta) leitos, utilizados entre cardiologia e neurologia.



A superlotação do serviço é causada, em essência, pela ausência de oferta da assistência nas unidades básicas de saúde, com o efetivo acompanhamento e controle dos casos de hipertensão, diabetes e obesidade, que culminam com o surgimento de quadros agudos de infarto e acidente vascular cerebral.

Em prosseguimento, é importante registrar que o quadro de superlotação também é agravado em razão da emissão de senha de transferência de novos pacientes por parte da Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, mesmo diante da indisponibilidade de leitos, o que ocorre em razão da premente necessidade de garantir a assistência a pacientes que se encontram em outras unidades de saúde.

Vê-se, portanto, que a superlotação do serviço de urgência e emergência deste Hospital Pelópidas Silveira decorre de uma situação extremamente complexa, relacionada com a falta de assistência da saúde básica e a superlotação dos demais serviços hospitalares que compõem a rede estadual de saúde (própria, conveniada ou contratualizada).

A efetiva necessidade de assistência impõe o recebimento dos pacientes, ainda que em quantitativo muito superior à capacidade física da unidade de saúde, contudo, entende-se que as soluções definitivas para os problemas em questão estão além das competências institucionais desta unidade.

Além disso, importante mencionar que foi estruturado o NIR 24h, para fazer a gestão dos leitos internos e externos. Com as ações desenvolvidas e com a disponibilidade, pela SES, de leitos de retaguarda para atender a necessidade do hospital, a emergência ampliou as saídas hospitalares, aumentando o giro de leitos e, conseqüentemente, diminuindo a superlotação apresentando, em muitos momentos, o corredor sem paciente (ANEXO 21).

Já no âmbito do novo Contrato de Gestão, estão sendo desenvolvidas medidas com vistas à definição de plano terapêutico por especialidade, visando qualificar a assistência ao paciente e aumentar o giro de leito, além da implementação do monitoramento do tempo de permanência dos pacientes, através da ferramenta Kanban, nos setores assistências para melhor acompanhamento da gestão de leitos. Para a implementação da ferramenta Kanban, foram disponibilizados quadros com a sinalização visual, através de cores (vermelha, amarela e verde) com as principais pendências do plano terapêutico e do tempo de permanência (ANEXO 22). Colaborando ainda com o Plano Terapêutico, foram intensificadas as rondas do laboratório para maior agilidade na coleta e liberação de exames e, conseqüentemente, definição do Plano Terapêutico.

Contudo, enquanto os demais entes públicos envolvidos não envidarem os esforços necessários para garantir a efetiva oferta da assistência médica na saúde básica, este serviço, e os demais existentes na região metropolitana do Recife, permanecerão superlotados, diante do modelo vigente de enfoque apenas no tratamento dos pacientes agudos.

LINK COM OS ANEXOS DO OFÍCIO HPS Nº 029/2022

<https://drive.google.com/drive/folders/1CAo8rmFHvb5OQjdTr4I5IKSOftvqewBj?usp=sharing>

Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Ofício N2 329/2022 - GPA/DGCI/SEAS/SERS/SES –PE 16/08/2022

Desde 2021 a gestão do HPS destacou uma equipe para realização de um Plano de ação voltado ao setor da Emergência, com o objetivo de implantar ações de melhorias. Desde então, o grupo se reúne semanalmente para definir, instituir e utilizar ferramentas de gestão, tendo como resultado a melhoria dos fluxos, processos e cuidados assistenciais.

No dia 27/07/22 foi realizada visita técnica assistencial da SES na unidade e foram observados alguns pontos de melhorias referentes ao gerenciamento de riscos, como: reunião da equipe de gestão o



hospital para realização de Plano de Ação; Safety Huddle diário na Emergência para otimizar os processos diários dos pacientes; quadro de gestão à vista e fluxo de atendimento do paciente em AVCI, definindo leitos específicos na sala vermelha, além de ações de segurança na dispensação, preparo e administração de medicamentos.

Acrescentamos que no novo Contrato de Gestão está pactuado o acompanhamento do paciente, quando necessário, pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sendo uma equipe EMAD e uma equipe EMAP, o que estimula o giro de leitos. Ademais, houve o aumento da oferta de exames de RNM (de 34 para 200), promovendo a redução do tempo médio de permanência do paciente n. unidade, o que contribui para a redução da superlotação da unidade.

SUBQUESTÃO DE AUDITORIA 01 (SQST-01): O processo de atendimento ambulatorial dos pacientes egressos do HPS atende o princípio da equidade?

O novo Contrato de Gestão possui meta qualitativa de 100% de agendamento da primeira consulta do ambulatório de egresso, no momento da alta hospitalar, para o paciente que necessite e de retorno à unidade. Após a alta ambulatorial, o paciente é referenciado para a Rede de Atenção.

Para diminuição da fila de atendimento ambulatorial, o novo Contrato garante o aumento da oferta de exames de RNM (de 34 para 200). Desta forma será garantida a efetivação do acompanhamento ao paciente em ambulatório, permitindo as condições de alta ambulatorial em tempo oportuno. Ainda no novo instrumento contratual, conforme exposto no item anterior, está pactuado o acompanhamento do paciente pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sendo uma equipe EMAD e uma equipe EMAP, o que estimula a rotatividade do atendimento ambulatorial.

SUBQUESTÃO DE AUDITORIA 02 (SQST-02): Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HPS e da SES para evitar pacientes internados na emergência reduzindo a superlotação?

Sim. Foram viabilizados leitos de retaguarda pela SES, por meio da Rede de Atenção de apoio à unidade, como o fornecimento de 85 leitos, sendo 10 de UTI e 75 de enfermaria, no Hospital de Retaguarda CESAC - Prado. Tais medidas, em conjunto com as ações de melhoria dos fluxos, processos e cuidados à assistenciais, anteriormente citadas, contribuem para a redução da superlotação.

Análise da manifestação

Ao HPS

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Ambulatório

Em que pese o hospital afirmar que não cabe à gestão da entidade a adoção de nenhuma providência para solucionar o problema de superlotação do serviço do ambulatório por entender que a causa raiz do problema está relacionada à deficiência dos serviços municipais em receberem os pacientes de alta do hospital, a equipe de auditoria entende que a necessária articulação juntos aos entes públicos corresponsáveis pelo cuidado integral à saúde do indivíduo não exime a unidade executora da assistência especializada, da responsabilidade pela contrarreferência dos pacientes atendidos no estabelecimento após alta. Para tanto, o mesmo deve adotar medidas internas voltadas para a transferência responsável e qualificada do cuidado dos pacientes que não mais necessitam de assistência especializada de alta complexidade para continuidade do tratamento em outros pontos da rede assistencial de retaguarda.



Neste contexto, para que se possa verificar a efetividade das medidas adotadas, bem como possibilitar a realização de ajustes necessários ao longo do processo, é necessário monitorar a implantação futura do Projeto de referência e contrarreferência dos pacientes aos municípios de origem (ANEXO 20), assim como a implementação das medidas já iniciadas pela unidade para facilitar o processo de agendamento das consultas remanescentes, considerando a capacidade física da unidade, tal como o WhatsApp para marcação de consultas (ANEXO 19).

Finalmente, para que se possa acompanhar a implantação e execução do “plano de ação de um projeto piloto que está sendo executado em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes, com vistas a garantir que o paciente de alta do ambulatório do Hospital possa ser efetivamente absorvido pela rede municipal e ter garantido o seu acompanhamento médico de menor complexidade” e do “Plano de Investimento que será oportunamente apresentado à Secretaria de Saúde, nos termos do que previsto no Novo Contrato de Gestão”, ambos mencionados na justificativa do HPS, é necessária a disponibilização de cópia dos mesmos.

Emergência

A unidade apresentou documentação comprovando adoção de medidas para readequação dos processos de trabalho, incluindo mudanças de procedimentos, novos protocolos e fluxos assistenciais para mitigar a superlotação nos setores da emergência.

Posicionamento

Ambulatório

A equipe de auditoria acata parcialmente a justificativa, por se tratar de medidas cujas execuções não foram implantadas em sua totalidade.

Data de envio da análise ao auditado: 12/09/2022

Data do prazo limite para o cumprimento da recomendação: 31/12/2022

Emergência

Pelo exposto a equipe de auditoria acata a justificativa apresentada pela unidade, sem prejuízo do necessário monitoramento para verificar a efetividade das medidas já implantadas, a exemplo do NIR 24horas instituído pelo próprio hospital, Indicadores hospitalares por setor, Kanban na emergência, rondas noturnas com dimensionamento de equipes assistenciais e Matriz de riscos assistenciais. Para tal é importante o monitoramento dos indicadores hospitalares relacionados à gestão de leitos internos e externos, que visam a redução no tempo de permanência, o aumento no giro de leitos e a diminuição da superlotação na emergência do estabelecimento.

Ademais, os demais entes públicos envolvidos no processo (o próprio estado e os municípios demandantes) precisam envidar esforços para mudar o atual modelo assistencial, que privilegia o tratamento de pacientes agudos, quando devem, sem prejuízo da assistência de urgência e emergência, fortalecer a assistência primária nas unidades básicas de saúde dos municípios, garantindo o efetivo acompanhamento e controle dos pacientes portadores de hipertensão, diabetes e obesidade, a fim de reduzir o surgimento de complicações e o estabelecimento de quadros agudos de infarto e acidente vascular cerebral; paralelamente, o estado precisa resolver a superlotação dos demais serviços hospitalares que compõem a rede estadual de saúde, de forma que a Central de Regulação de Leitos da SES/PE mitigue a emissão de senhas de acesso de novos pacientes para o serviço de urgência e emergência do HPS, apesar da indisponibilidade de leitos no estabelecimento.

Recomendação atendida.

Data de envio da análise ao auditado: 12/09/2022



Data do prazo limite para o monitoramento da implementação: 31/12/2022

Item III- Capítulo 3. Desatualização do parque tecnológico do HPS

Devido à não substituição/atualização sistemática de equipamentos médicos obsoletos de baixo e alto custo (sem condições de manutenção corretiva e preventiva) pela SES/PE e/ou HPS, ocorreu a desatualização e diminuição do parque tecnológico da Unidade, levando à obsolescência dos equipamentos, que ficam parados e sem uso, por não terem condições de manutenção corretiva pela Engenharia Clínica do HPS, impactando no atendimento de pacientes hospitalizados ou que procuram o hospital para realização de exames ou procedimentos e no aumento do tempo de internação hospitalar devido à não substituição/atualização regular e tempestiva de equipamentos médicos hospitalares .

A descrição na íntegra da situação encontrada está disponível a partir da página 42 a 47 do Relatório Final.

Recomendação

Ao HPS:

Realizar levantamento do parque tecnológico da unidade para avaliar a retirada e reposição dos equipamentos obsoletos e inservíveis para atender à necessidade assistencial da Unidade.

Reiterar a SES/PE que o Aparelho de RAIÓ-X - Fluoroscopia não está no escopo de atendimento da unidade para proceder uma avaliação para sua retirada, bem como, a reutilização do espaço físico.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Realizar levantamento do parque tecnológico da unidade para avaliar a retirada e reposição dos equipamentos obsoletos e inservíveis para atender à necessidade assistencial da Unidade.

Que na elaboração do novo certame para gestão do HPS sejam incorporadas cláusulas alinhadas com o que estabelece a RDC nº 63/2011 que se refere a garantia de disponibilização dos equipamentos necessários a realização dos procedimentos assistenciais.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

Manifestação/Providência adotada pela Unidade Auditada

HPS

Ofício HPS nº 029/2022 de 05/08/2022.

No novo contrato já foi previsto um investimento estimado em R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais, com vistas a promover a renovação do parque tecnológico e demais intervenções na estrutura física que se façam necessárias. Estão em curso as medidas necessárias para cotação dos equipamentos e das demais intervenções a serem realizados, o que permitirá a apresentação do plano de investimento no prazo de até 180 (cento e oitenta) previstos no Contrato de Gestão.



Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

O novo Contrato de Gestão prevê o repasse de R\$12.244.435,27 (doze milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e sete centavos), na categoria de despesas de capital, para investimento na infraestrutura da unidade. A SES aguarda o envio do plano de investimento por parte da unidade para prosseguimento do processo de aquisição de equipamentos em conformidade com o artigo 13 da Lei Estadual 15.210/13, o que promoverá a renovação do parque tecnológico do Hospital, e assim, reduzir eventuais impactos na qualidade do atendimento aos pacientes.

Análise da manifestação

Ao HPS

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Conforme descrito no Contrato de Gestão Nº 017/2022 entre a SES /PE e o HPS em sua Cláusula Sétima — das condições de pagamento no item 7.1.1 “A CONTRATANTE repassará, em cota única, o valor de investimento de R\$ 12.244.435,27 (doze milhões, duzentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e sete centavos), para que a entidade possa efetuar as despesas de investimento (serviços de reparos, bem como adequações de infraestrutura), após a apresentação de plano de trabalho específico para cada ação, que deverá ser submetido à apreciação e aprovação pela área técnica da Contratante, observado o prazo estabelecido na item 3.1.28”.

Tendo o HPS um prazo de 180 dias a contar de 01/07/2022 data da assinatura do Contrato de Gestão Nº 017/2022 apresentar plano de investimentos para adequação de infraestrutura e equipamentos, acompanhado das respectivas planilhas orçamentárias para atender o descrito no art. 13 da Lei Estadual 15.210/13.

A equipe de auditoria sugere a apresentação de cópia do plano de investimentos para adequação de infraestrutura e equipamentos do HPS conforme informado na justificativas do HPS e SES/PE, bem como os encaminhamentos para execução do mesmo.

Posicionamento

Justificativa acatada parcialmente, por se tratar de medidas que estão aguardando sua implementação.

Data de envio da análise ao auditado: 12/09/2022

Data do prazo limite para o cumprimento da recomendação: 31/12/2022

Item IV- Capítulo 4. Exames de Ressonância Magnética: baixa oferta x alta demanda

Devido ao HPS não possuir Serviço de Ressonância Magnética próprio e a cota disponibilizada para realização do exame em outras unidades credenciadas pela Gerência de Regulação Ambulatorial (GRAMB) da SES/PE ser insuficiente para atender as demandas ambulatorial e hospitalar da Unidade, ocorreram disfunções no processo assistencial (diagnóstico/prognóstico/pré e pós-operatório) dos pacientes hospitalizados e ambulatoriais, levando ao comprometimento da resolutividade do serviço de saúde prestado pela unidade e impactando na saúde do paciente, com agravamento de sua condição clínica, ocasionando ineficiência na prestação do serviço de saúde.



A descrição na íntegra da situação encontrada está disponível a partir da página 42 a 51 do Relatório Final.

Recomendação

Ao HPS:

Realizar um levantamento da fila de espera para exames de RNM, para atualização das pendências dos exames e posterior realização deles para reduzir a fila de espera e atender de forma oportuna as necessidades de seus pacientes.

Realizar com maior brevidade possível um levantamento para dimensionamento da necessidade de seus pacientes neurológicos e neurocirúrgicos, para realização de exames de RNM, a fim de equipar o estabelecimento com RNM ou contratualizar diretamente com unidade de referência conforme Art.4, parágrafo 1º da Portaria Nº 494/1999.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Realizar um levantamento junto ao HPS da fila de espera para exames de RNM, para atualização das pendências dos exames e posterior realização dos mesmos para zerar fila de espera e atender de forma oportuna as necessidades de seus pacientes.

Aumentar em caráter de urgência a cota mensal para exames de RNM na rede contratualizada e avaliar a viabilidade (dotação orçamentária ou aquisição do equipamento) para implantação do Serviço de Ressonância Magnética no estabelecimento, haja vista sua complexidade assistencial e importância na RUE, visando atender ao disposto na Portaria Nº 756/2005, combinado com o Art.4 parágrafo 1º da Portaria Nº 494/1999.

Data do Envio: 27/07/2022

Data do Limite para Manifestação: 11/08/2022

Manifestação/Providência adotada pela Unidade Auditada

HPS

Ofício HPS nº 029/2022 de 05/08/2022.

Ademais, como informado anteriormente, uma das grandes dificuldades operacionais do serviço estava relacionada à baixa oferta do exame de ressonância magnética. Essa questão foi objeto de novo tratamento no Contrato de Gestão, de modo que a unidade está em processo de contratação de um serviço de ressonância com vistas a complementar a quota de 34 exames disponibilizada pela SES. A estimativa prevista no referido instrumento contratual é de 200 (duzentos) exames mensais, o que importa em uma considerável melhoria.

Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Nessa toada, a Secretaria Estadual de Saúde tomou providências para realizar melhorias quanto ao atendimento, especialmente quanto a ofertas de exames de RNM havendo, portanto, quando da execução do novo contrato de gestão de nº 017/2022, um aumento exponencial nas ofertas dos exames, tornando-se, suficientes para cumprir o disposto nas Políticas Nacionais de Atenção Cardiovascular de



Alta Complexidade e de Atenção ao Portador de Doença Neurológica. Ainda, quanto as recomendações suscitadas pela equipe de auditoria, temos que as propostas ali contidas já se encontram sendo realizadas por esta SES-PE, conforme já elucidado acima, sendo necessário frisar, que em momento oportuno, e durante a implantação do Plano Regional Integrado - PRI na Macrorregião I, haverá uma articulação junto aos municípios, com vistas a estabelecer uma agenda de compromissos e responsabilidades entre as partes, voltada para a estruturação de uma rede articulada e com fluxos assistenciais bem definidos, que se dará a partir de ações que promovam o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, para que esta, se torne ordenadora do sistema, construindo assim, e de forma pactuada, uma regulação assistencial que possibilite o cuidado integral e integrado ao usuário do SUS. Por fim, informamos também, que atualmente, a Central de Regulação Ambulatorial do Estado, é a unidade responsável pela regulação do acesso de consultas Especializadas e exames de média/alta complexidade, sendo o seu fluxo de acesso iniciado pela unidade de saúde solicitante, seja ela, a Secretaria Municipal de Saúde ou alguma Unidade de Saúde Hospitalar, através do sistema informatizado CMCE...

Análise da manifestação

Ao HPS

À Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE

Considerando que SES/PE, através do Contrato de Gestão Nº 017/2022 vem tomando providências para o aumento da oferta de exames de Ressonância Magnética (RNM) no HPS com estimativa de realização 200 RNM/mês para atender a demanda, bem como o HPS que se encontra em processo de contratação de um serviço de ressonância com vistas a complementar a cota de 34 exames disponibilizada pela SES. A estimativa prevista no referido instrumento contratual é de 200 (duzentos exames) mensal para atendimento do Contrato de Gestão Nº 017/2022.

Mesmo informando que está em processo de contratação de Serviço de RNM para ampliação dos exames realizados, ainda existe uma longa lista de espera para realização do exame RNM na Unidade. A equipe de auditoria sugere que a SES/PE e o HPS avaliem a viabilidade (dotação orçamentária ou aquisição do equipamento) para implantação do Serviço de Ressonância Magnética no estabelecimento, haja vista sua complexidade assistencial nas áreas Cardiovascular, Neurológica e Neurocirúrgica.

Posicionamento

Justificativa acatada parcialmente, por se tratar de medidas que estão aguardando sua implementação.

Data de envio da análise ao auditado: 12/09/2022

Data do prazo limite para o cumprimento da recomendação: 31/12/2022