EFICIÊNCIA
Hospitalar

Relatório Final de Auditoria da Eficiência Hospitalar

Hospital Regional Chagas Rodrigues – HRCR – Piripiri/PI
Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI

Diretoria de Fiscalização DFPP
Secretaria de Controle Externo

RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL

TC/007029/2023 **Exercício de Referência: 2023**

PACEX 2023/2024 – Área saúde - Tema 54: Fiscalização de órgãos e entidades municipais e estaduais de saúde quanto aos aspectos de eficiência e qualidade dos serviços prestados.

Tipo de processo:	Auditoria Operacional
Relatora:	Conselheira Lilian de Almeida Veloso Nunes Martins
Procurador:	Márcio André Madeira de Vasconcelos
Ato originário:	Memorando nº 002/2023 – DFPP2
Unidade Gestora:	Unidade Gestora: Hospital Regional Chagas Rodrigues - HRCR
Objetivo:	Identificar os principais fatores que impactam na dimensão da eficiência da referida unidade e o que pode ser proposto para amenizar eventuais inconsistências detectadas.

Unidades Jurisdicionadas:

Unidade Gestora	Nome do Gestor	Cargo
Hospital Regional Chagas Rodrigues – HRCR - Piripiri/PI	Gabriel Mauriz de Moura Rocha	Diretor Geral
Secretaria de Estado de Saúde do Piauí - SESAPI	Antonio Luiz Soares Santos	Secretário de Estado da Saúde

Composição da equipe de fiscalização:

Nome	Matrícula
Ana Márcia Leal da Costa Sousa	97.009-3
Antônio Fábio da Silva Oliveira	98.089-7
Iracema Soares Mineiro	97.204-5
Supervisora: Geysa Elane Rodrigues de Carvalho Sá - Chefe da DFPP 2	97.185-5

Credenciamento: Portaria nº 552/2023

Período de realização dos trabalhos: abril/2023 a setembro/2023

Volume de recursos previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA) para o HRCR no exercício de 2023: R$15.856.058,00

EM RESUMO:

Por que a auditoria foi realizada? Partindo da iniciativa do TCU, que considerou Estudos realizados pelo Banco Mundial em 2440 hospitais gerais apontaram que em média, esses hospitais possuem uma eficiência de28% e que por isso, pode haver desperdício da ordem de R$ 13 bilhões na atenção de média e alta complexidade.

Aderindo ao projeto do TCU, o TCE-PI deu início a levantamentos em hospitais públicos e decidiu realizar auditorias pilotos sobre o tema da eficiência hospitalar em dois hospitais da rede estadual, dentre eles, o HRCR. Dos trabalhos realizados e expostos neste relatório, decorreu a observação de algumas inconsistências nos processo internos da unidade hospitalar que foram apresentadas neste documento, na forma de achados de auditoria.

A presente auditoria, realizada em colaboração com o TCU, teve por objetivo agregar valor à administração pública. Seu propósito foi identificar os fatores que podem impactar negativamente na eficiência hospitalar, ao mesmo tempo em que buscou identificar boas práticas que possam ser compartilhadas com outros hospitais, gerando valor para a administração pública e usuários dos serviços de saúde.

Relatório de Auditoria Operacional avaliativa da eficiência hospitalar.

O que foi encontrado?

Um grande problema que impacta na dimensão eficiência do Hospital Regional Chagas Rodrigues e que foi detectado pela equipe de auditoria do TCE-PI se refere a internações prolongadas na clínica médica, resultado de deficiências na gestão de leitos e na gestão de altas de pacientes. Além disso, observou-se também a indisponibilidade de leitos de internação na clínica médica para atender à demanda do serviço hospitalar de urgência e emergência, em decorrência do atendimento de pacientes em quantitativos acima da capacidade instalada.

O que foi proposto no encaminhamento?

No geral, as propostas de encaminhamento se apresentaram na forma de recomendações, tendo em vista que as impropriedades detectadas decorrem, também, de problemas sistêmicos que extrapolam a gestão da unidade hospitalar, o que motivou o seu direcionamento não só para a direção, mas também para a SESAPI. De forma sintética, apontam para a necessidade do estabelecimento e formalização de protocolos internos que orientem os diversos setores do hospital; a observação de boas práticas e o saneamento de problemas relacionados ao uso dos leitos de clínica médica.

Quais são os principais benefícios a serem obtidos com a adoção das deliberações propostas?

Espera-se como benefícios, a otimização da capacidade instalada do hospital; melhorias na qualidade de serviço prestado e no gerenciamento de leitos; redução dos custos da assistência; otimização da capacidade instalada; melhorias no gerenciamento de altas; e aumento da disponibilidade de leitos de clínica médica.

Lista de Siglas

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANS	Agência Nacional de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAHU	Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
DEA	*Data envelopment analysis* (análise envoltória de dados)
DFPP	Diretoria de Fiscalização de Políticas Públicas
DFPP 2	Divisão de Fiscalização de Políticas Públicas da Saúde
DOE-PI	Diário Oficial do Estado do Piauí
DUAD	Diretoria de Unidade de Administração
DUAF	Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica
HRCR	Hospital Regional Chagas Rodrigues
MS	Ministério da Saúde
MS/GM	Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NIR	Núcleo Interno de Regulação
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
PACEX	Plano Anual de Controle Externo
PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PHHOSP	Política Nocional de Atenção Hospitalar
P/S	Pronto Socorro
QUALISS	Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde da ANS
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAES	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SECEX	Secretaria de Controle Externo
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SIAFE-PI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado do Piauí
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
LOA	Lei Orçamentária Anual
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-PI	Tribunal de Contas do Estado do Piauí
TCU	Tribunal de Contas da União
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

ILUSTRAÇÕES DO RELATÓRIO

Lista de Imagens

Imagem 1: leitos de observação do P/S

Imagem 2: macas no corredor do P/S

Imagem 3: macas no corredor do P/S

Imagem 4: macas no corredor do P/S

Imagem 5: leitos da Clinica Médica

Imagem 6: leitos da Clinica Médica

Imagem 7: Ambulância tipo D – suporte avançado

Imagem 8: Ambulância tipo D – suporte avançado

Lista de Tabelas

Tabela 1: Análise do tempo de permanência de internações em espera de transferência

Tabela 2: Análise do Tempo Médio de Permanência em leito de Internação da Clínica Médica

Tabela 3: Análise da taxa de ocupação operacional da Clínica Médica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7

2. VISÃO GERAL DO OBJETO 9

3. ACHADOS DE AUDITORIA 11

3.1. Achado 1 – Internações prolongadas na clínica médica 11

3.2. Achado 2 – Indisponibilidade de leitos de internação na clínica médica para atender à demanda do serviço hospitalar de urgência e emergência 18

4. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR 22

5. CONCLUSÃO 23

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTOS 23

7. APÊNDICES 25

1. INTRODUÇÃO

O Projeto Eficiência Hospitalar foi iniciado, em âmbito nacional, pelo Tribunal de Contas da União (TCU), em decorrência da verificação de que diversas falhas e inconsistências observadas demandavam, tanto a cobrança, quanto o fomento da eficiência nos serviços assistenciais de saúde desenvolvidos no âmbito do SUS, especialmente aqueles prestados por hospitais.

Por conta do risco de uma futura insustentabilidade fiscal do SUS e de diversos indícios de ineficiência, além de problemas decorrentes da própria cultura gerencial da saúde em nível estadual, o TCE-PI, em consonância com ações similares adotadas a nível nacional, buscou realizar uma análise da dimensão "eficiência", em algumas unidades hospitalares (Processo de Levantamento TC/002629/2023), a fim de subsidiar a realização de auditorias específicas. Para tanto, a DFPP 2 realizou levantamento inicial que subsidiou, tanta a escolha dos Hospitais auditados, dentre eles, o Hospital Regional Chagas Rodrigues, como a elaboração de uma visão inicial sobre o objeto.

Esta auditoria teve como **objetivo geral** identificar os principais fatores que impactam na dimensão da eficiência do Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR) com foco nos pacientes internados na clínica médica, localizado no município de Piripiri/PI, no período de janeiro a julho de 2023. Os **objetivos específicos** do trabalho foram: verificar a ocorrência de internações prolongadas; verificar eventual indisponibilidade de leitos de internação na clínica médica para atender à demanda do serviço hospitalar de urgência e emergência; aferir o atraso no diagnóstico e tratamento dos pacientes; e averiguar o atendimento à demanda de insumos e/ou medicamentos para a manutenção do funcionamento da assistência farmacêutica do HRCR.

A partir das informações registradas no Processo de Levantamento sob o nº TC/002629/2023, dos pontos destacados na análise SWOT[1], no DVR e no inventário de riscos, foram elaboradas as seguintes questões de auditoria:

I. O gerenciamento de leitos da Clínica médica do HRCR, entre janeiro e julho de 2023, considerou as variáveis relacionadas aos diversos processos que implicam em um adequado e fluido funcionamento da unidade, tendo em vista as disposições da Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP-MS e do Manual de Implantação e Implementação do NIR – MS/SAES/DAHU?

II. A realização de exames na rede complementar, para atendimento das demandas do HRCR, entre janeiro e julho de 2023, pode representar

[1] Análise SWOT pode ser definida como uma ferramenta utilizada para fazer análise de cenário (ou de ambiente). No contexto externo, pode incluir os ambientes político, cultural, regulatório, econômico e tecnológico, entre outros. Já no interno, o foco é a governança da própria organização, sua cultura, estrutura, funções e responsabilidades. GIESTOSA, Juliana Cottard. Reflexões sobre as metodologias de gestão de riscos: estudo de caso da aplicação do modelo do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão no Regime Próprio de Previdência do Município do Recife. In: FERRAZ, Leonardo de Araújo; LOBO, Luciana Mendes; MIRANDA, Rodrigo Fontenelle de (Coord.). **Controle Interno Contemporâneo**. Belo Horizonte: Fórum, 2021. p. 403-430. Disponível em: https://www.forumconhecimento.com.br/v2/livro/L4271/E4463/32283?searchpage=1. Acessado em: 30/09/2023. p. 410.

um gargalo para o fluxo de atendimentos da referida unidade, por violação da razoabilidade no que se espera a título de tempestividade na entrega de exames?

III. O processo de controle de estoque e reposição da farmácia hospitalar do HRCR, entre janeiro e julho de 2023, assegura tempestividade na reposição de medicamentos, materiais e demais insumos, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos – Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017 GM/MS?

A Questão de Auditoria II, acima descrita, tinha como risco detectado, na fase de planejamento desta auditoria, o atraso no diagnóstico e tratamento dos pacientes pela demora da realização de exames em laboratórios de saúde complementar. No entanto, este risco não se converteu em achado de auditoria. Verificou-se, na inspeção *in loco* realizada no mês de julho, que a SESAPI firmou contrato nº 230/2023, tendo como objeto a locação de equipamentos automatizados para a realização dos exames em amostras humanas, com fornecimento de insumos e reagentes, publicado no DOE-PI nº 114/23, de 15/06/23. O laboratório da unidade teve todos os equipamentos utilizados nas análises clínicas trocados por novos e instalação de analisadores de eletrólitos e de coagulação, o que possibilitou ao HRCR, a partir desse momento, a realização dos exames que antes eram terceirizados.

A Questão de auditoria III, acima descrita, tinha como risco detectado, na fase de planejamento desta auditoria, a falta e/ou insuficiência de insumos e/ou medicamentos para a manutenção do funcionamento da assistência farmacêutica do HRCR em razão da deficiência na gestão de controle de estoque e reposição de medicamentos, materiais e insumos hospitalares por parte da SESAPI para o abastecimento da rede hospitalar. No entanto, este risco não se converteu em achado de auditoria.

Verificou-se, por meio de inspeção *in loco*, realizada no mês de julho, que foi iniciada uma mudança na logística de acompanhamento pela SESAPI do abastecimento dos insumos e/ou medicamentos no HRCR, conforme segue: a unidade realiza o pedido através de planilha padronizada para a DUAD/SESAPI que realiza a triagem dos medicamentos/insumos disponibilizados no almoxarifado estadual para atendimento imediato. Para os demais medicamentos/itens são geradas aquisições a fim de abastecer integralmente a unidade.

Em visita à DUAF, foi relatado à equipe, que está sendo realizada a implantação do sistema MV nos hospitais estaduais, visando a padronização do gerenciamento e logística da Rede Hospitalar. A implantação do sistema no Almoxarifado Estadual já está concluída e em processo de implantação nas unidades hospitalares. Além disso, está em construção o processo de padronização dos itens para todas as unidades no sistema MV, a fim de aperfeiçoar os processos de solicitação, atendimento e distribuição dos pedidos.

Os procedimentos e técnicas de auditoria utilizados na execução desta ação seguiram as diretrizes contidas no Manual - Orientações para elaboração de Relatórios de Controle Externo / Tribunal de Contas do Estado do Piauí – 1. Ed. – Teresina: TCE PI, Secretaria de Controle Externo (SECEX), 2023, aprovado pela Portaria da Presidência n° 173/2023, publicada em 14 de março de 2023 no Diário Oficial Eletrôni-

co do TCE-PI, bem com no que consta do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais do TCU (2022)[2].

As limitações percebidas pela equipe de auditoria foram: inicialmente, a identificação dos critérios a serem utilizados, em razão da complexidade, e muitas vezes da estrutura truncada, da normatização sobre o tema, além da exiguidade da bibliografia que pudessem servir de referência.

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

O Município de Piripiri/PI é habilitado na Gestão Plena do Sistema Único de Saúde-SUS, e mantém Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP com o Estado do Piauí (atualmente sob o nº 02/2023, publicado no DOE-PI Nº 126, em 03/07/2023), tendo como uma de suas diretrizes, a garantia de acesso aos serviços pactuados de forma integral e contínua, por meio de metas quantitativas e qualitativas, prestados através do Hospital Regional Chagas Rodrigues - HRCR, sob gerenciamento estadual.

O HRCR foi inaugurado no dia 14 de julho de 1962 e é identificado pelo CNES nº 2777746 e pelo CNPJ 06.553.564/004-80, localizando-se na Av. Dr. Pádua Mendes, nº 300, no município de Piripiri/PI, sendo classificado como hospital geral, constituindo-se em uma unidade de referência estadual para os municípios que integram a Região de Saúde/Território de Desenvolvimento Região dos Cocais, composta por 23 municípios, que concentram uma população de 400.792 habitantes[3].

A compreensão da situação de saúde da população da Região dos Cocais, encontra-se demonstrada nos perfis de morbimortalidade, conforme segue:

I. Perfil de Morbidade – No que se refere às principais causas de adoecimento da população da Região dos Cocais, verifica-se uma prevalência de morbidade devido às doenças infecciosas e parasitárias, parto e puerpério[4].

II. Perfil de Mortalidade – No que se refere às causas de mortalidade ocorrida na Região de saúde dos Cocais, segundo capítulo da CID-10, observou-se no período de 2016 a 2019 que as principais causas estiveram relacionadas às doenças do aparelho circulatório (prevalência por doenças isquêmicas do coração, depois pelas doenças cerebrovasculares e o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM), seguida de neoplasias (mais recorrentes foram às neoplasias malignas de traqueia, brônquio e pulmões, além das neoplasias malignas prostáticas), causas externas (sobressaem-se as ocasionadas por acidentes de transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente) e doenças do aparelho respiratório[5].

Os recursos do objeto desta auditoria são: recursos humanos (equipes profissionais das áreas de saúde, administrativa, limpeza e higienização e outras); sistema JPG Soluções, utilizado para a operacionalização de diversos processos, como

---

[2] TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial básico de auditoria sobre eficiência hospitalar**, [s.l.: s.n.], 2022. Disponível em: https://eficiencianasaude.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Referencial-V3_1.pdf. Acesso em: 13 de abr de 2023.

[3] Fonte: IBGE Pop.Est. 2018; PIAUÍ. Plano Estadual de Saúde. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE_-_2020_-_2023.pdf. Acesso em: 30 de set de 2023. p. 71.

[4] Fonte: MS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIF/SUS 2020)

[5] Fonte: MS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM 2019)

regulação, internação, controle de estoque de medicamentos; equipamentos próprios e locados; além da unidade hospitalar em questão também contar com um piloto de sala de telemedicina.

O hospital oferece atividade ambulatorial e hospitalar nos níveis de atenção de média e alta complexidade. O fluxo de clientela ocorre de forma referenciada para atendimento ambulatorial e de forma espontânea (porta aberta) para o atendimento de urgência e emergência.

O HRCR possui 123 leitos para atendimento dos serviços de maternidade, pediatria, ortopedia, radiologia, clínica médica, centro cirúrgico, ultrassonografia, urgência e emergência, serviço social, fisioterapia, Unidade Terapia Intensiva (UTI), exames laboratoriais, dentre outros.

Atualmente, o hospital realiza, mensalmente, cerca de 29.966 atendimentos ambulatoriais, 15.664 atendimentos na urgência e emergência, 701 internações de pacientes e 96 transferências, de acordo com dados fornecidos pela própria unidade hospitalar, extraídos do Sistema TCE-Documentação Web, mês de julho/2023.

Quanto aos procedimentos hospitalares do SUS, foram aprovadas no período de janeiro a julho de 2023, 3.896 AIH (Autorização de Internação Hospitalar) que totalizaram o valor de R$ 3.013.982,28 (dados extraídos do Sistema Data/SUS).

Os recursos previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA) para o HRCR no exercício de 2023 foi de R$15.856.058,00, sendo R$7.496.930,00 na fonte 500 (Recurso Estadual) e R$8.359.128,00 na fonte 600 (Recurso do SUS).

As despesas empenhadas e liquidadas na unidade gestora 170111 – HRCR, referente ao período de janeiro a julho de 2023, foram de R$19.048.983,41, sendo R$14.864.855,62 na fonte 500 (Recurso Estadual) e R$ 4.241.127,79 na fonte 600 (Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do governo Federal), conforme valores extraídos do Sistema SIAFE-PI. Contudo, não podemos considerar este valor como o total de recursos efetivamente consumidos para o funcionamento do HRCR, haja vista a indisponibilidade dos valores individualizados das despesas de compras e prestação de serviços em favor do hospital, após a implementação da centralização destes processos pela SESAPI.

Um dos aspectos que exerce forte impacto sobre a dimenção “eficiência” em unidades hospitalares é a sua política de gerenciamento de leitos. Segundo Wasgen, Terres e Machado[6], o gerenciamento de leitos engloba uma variedade de atividades, que vão desde o desenvolvimento de sistemas de informação para monitorar e planejar a ocupação hospitalar até a implementação de procedimentos operacionais para admissão e alta, sendo o objetivo central garantir a eficiência no uso dos recursos, por meio daotimização dos leitos disponíveis no hospital.

Os indicadores relacionados à eficiência na gestão de leitos são essenciais

[6] WASGEN, Alexsandra Maria; TERRES, Mellina Da Silva; MACHADO, Bárbara Foiato Hein. O impacto do gerenciamento de leitos na gestão hospitalar, **Revista Hospitalidade**, v. 16, n. 2, p. 31–49, 2019. Disponível em: https://www.revhosp.org/hospitalidade/article/view/813/pdf. Acesso em: 13 de abr de 2023.
[6] Fonte: IBGE Pop.Est. 2018; PIAUÍ. Plano Estadual de Saúde. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE_-_2020_-_2023.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

e fundamentais para avaliar a eficiência do processo, identificar oportunidades e garantir melhoria contínua da assistência prestada aos pacientes. É importante destacar que a gestão eficiente de leitos contribui também para a redução de custos e a racionalização dos recursos disponíveis. Dentre os indicadores que incidem no caso ora analisado, podemos citar a taxa de ocupação dos leitos e o tempo médio de permanência dos pacientes nos leitos como os principais indicadores relacionados à eficiência na gestão de leitos.

Relacionado a este aspecto, tem-se o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HRCR, que funciona 24h por dia, sendo responsável pelo gerenciamento dos leitos hospitalares e pela interface entre as Unidades de Saúde e Centrais de Regulação.

Dentre as atribuições do NIR verificam-se o dever de otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a taxa de ocupação em limites adequados, evitando, tanto a ociosidade, como eventual superlotação e controlando o Tempo de Permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela RAS. Tais indicadores deverão ser definidos conforme o perfil da instituição e em comparação com outras instituiçoes de porte semalhante (*Benchmark*).

Outro ponto importante para a verificação da eficiência hospitalar é a gestão de altas, cujo planejamento deve conter protocolos bem definidos, envolvimento de equipes multidisciplinares de saúde para a adequada avaliação do estado do paciente, visando determinar o momento mais propício para a alta. O protocolo de altas também deve estabelecer critérios de orientação do paciente a respeito da sua condição e os cuidados necessários após a alta.

Neste contexto, verifica-se que o NIR tem papel imprescindível na gestão dos leitos e no fluxo de pacientes até a alta hospitalar, o que requer vínculo direto com a alta direção, gerenciamento de todos os recursos do leito, além de planos e política definidos e conhecidos por todos os setores do hospital.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. Achado 1 – Internações prolongadas na clínica médica

No âmbito hospitalar, a clínica médica pode ser definida como o atendimento profissional nas áreas de urgência e emergência, focado em diagnóstico e tratamento rápidos de pacientes, com vistas à melhoria do seu quadro, até a obtenção de atendimento médico especializado (se for o caso) no seu problema.

Devido ao fato de a gestão de leitos não estar formalizada (observada a inexistência de protocolo de rotinas), acaba sendo feita por meio de planilhas do *excel* e de relatórios do *word,* com alimentação manual das informações. Outras implicações da falta de protocolos de gestão de leitos formalmente estabelecidos e rigidamente seguidos são: a realização de acompanhamento do fluxo dos pacientes apenas nos casos em que se verifica a necessitam de regulação; ausência de monitoramento do indicador de tempo de permanência dos pacientes; inexistência de processo de gestão de alta hospitalar; e falhas de comunicação entre as diversas equipes que atuam dentro da unidade.

Por conta desses problemas, verificaram-se internações de longa duração na clínica médica, o que levou a obstrução do fluxo interno de cuidados na clínica cirúrgica e a superlotação na observação/pronto-socorro, impactando na resolutividade das demandas que chegam ao referido hospital, resultando, do ponto de vista jurídico, no descumprimento do princípio constitucional (art. 37 da Constituição Federal de 1988) e gerencial da eficiência nas dimensões custos, prazo e qualidades dos serviços disponibilizados.

Critérios

De forma mais ampla, devendo servir de parâmetro de atuação para Administração Pública responsável pela prestação de serviços hospitalares, tem-se que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 37, dispõe sobre os princípios de Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência, e em seu art. 196, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Outro princípio que pode ser lido como informador do dever da Administração Pública gestora de hospitais de atuar de forma eficiente na organização de seus serviços é o princípio da continuidade do serviço público, que determina que os serviços públicos devem ser prestados de maneira regular e contínua, sob risco de, em caso de solução de continuidade, causar danos à coletividade[7].

O primeiro referencial normativo específico observado na análise do objeto da auditoria ora relatada foi a Portaria MS/GM 3390/2013 (Incorporada à Portaria de Consolidação nº 2/2017). Em seu art. 5º, XI, considera para efeito da Política Nacional de Atenção Hospitalar o gerenciamento de leitos como dispositivo para otimização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas.

No art. 6º, VIII estabelece entre as diretrizes da Politica Nacional de Atenção Hospitalar a garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente. No art. 11, § 6º, dispõe sobre a implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) para o gerenciamento de leitos, com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28/09/2017, art. 4º, parágrafo único, inciso I, dispõe que é direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado: atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 3/2017, no capítulo III, artigos 166 e 167, inciso IV, conceitua a alta hospitalar responsável e descreve dentre os objetivos, a otimização do tempo de permanência do usuário internado.

[7] PESSOA, Robertônio. **Direito administrativo**, 4ª. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020. p. 251.

A Resolução – RDC nº 36/2013, em seu art. 6º, incisos I, II, III e IV, dispõe sobre a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, tendo como princípios e objetivos: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Por sua vez, o Manual de Implantação e Implementação do NIR – MS/SAES/DAHU 2017, item 2.3, estabelece, dentre as principais atribuições do órgão, a otimização da utilização dos leitos hospitalares, para manter a taxa de ocupação em limites adequados e controlar o tempo médio de permanência nos diversos setores do hospital, a promoção do uso dinâmico dos leitos hospitalares e o fornecimento de subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos.

Análise técnico-jurídica da situação encontrada

Da análise da documentação e dos sistemas aos quais a equipe de auditoria teve acesso, decorreu a conclusão de que, por conta dos problemas relatados acima, na primeira parte do item 3.1, que descreve o achado de auditoria, houve excesso de tempo nas internações realizadas no HRCR, no período de janeiro a julho de 2023, no percentual de 29% do total de leitos ocupados com internações realizadas na clínica médica, devido principalmente a demora na resolutividade das transferências de pacientes que necessitavam de regulação.

Para tanto, foram analisados os registros dos pacientes que se encontravam internados na clínica médica do HRCR à espera de transferência para outros hospitais, regulados através do sistema HYDRA, bem como dos pacientes contrarreferenciados para os hospitais de seus respectivos municípios.

Na referida análise, calculou-se o tempo de permanência destes pacientes internados na clínica médica do HRCR, desde a data do cadastramento no sistema HYDRA, até a data da transferência ou sua exclusão por motivo de óbito, evasão, desistência ou mudança de quadro clínico.

O arquivo contendo todos os registros dos pacientes encontram-se anexo às fls. 1 a 14, da peça 7, e os resultados da análise estão descritos na tabela a seguir:

Tabela1: Análise do tempo de permanência de internações em espera de transferência

Período: de janeiro a Julho/2023 (212 dias)				
	Quantidade de pacientes da Clínica Médica (a)	Quantidade de dias em espera de transferência no HRCR (b)	Oferta de leitos de internação na Clínica Médica (27 leitos diários x 212 dias) (c)	Percentual de internação (leito ocupado) aguardando transferência (b/c x 100)
Regulados	126	1.308	**5.724**	**29%**
Contrarreferenciados	21	160		
Excluídos por morte	17	93		
Excluídos por evasão ou desistência	17	125		
Total	**181**	**1.686**		

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2 - agosto 2023.

Ademais, foi analisada a planilha “Internações por período (movimentações)”, nos meses de janeiro a julho de 2023, gerada a partir do sistema JPG Soluções – aba ALAS, bem como a taxa do tempo de permanência dos pacientes da clínica médica apresentada no censo hospitalar (fls. 1 a 565, da peça 8 e fls. 1 a 7, da peça 10), e constatou-se que havia pacientes internados nos leitos de observação do pronto socorro e que os estes não foram incluídos no cálculo do referido indicador.

A equipe de auditoria recalculou o tempo médio de permanência dos pacientes (Apêndice 1), acrescendo o número de pacientes-dia internados no pronto socorro ao total de pacientes-dia da clínica médica, o que resultou nos dados demonstrados na tabela a seguir:

Tabela 2: Análise do Tempo Médio de Permanência em leito de Internação da Clínica Médica

	Unidade de medida: dias						
	Jan/23	**Fev/23**	**Mar/23**	**Abr/23**	**Mai/23**	**Jun/23**	**Jul/23**
Censo HRCR	7,04	5,95	5,13	5,43	5,67	5,10	4,83
Recálculo Censo HRCR	10,55	8,34	6,50	8,20	7,84	6,70	6,41

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2 - agosto 2023.

Os dados apresentados demonstram a real taxa do tempo médio de permanência em leito de internação da clínica médica do HRCR, maior do que a considerada pela gestão do Hospital. Ressalte-se que, conforme QUALISS – ANS - 2014, o tempo médio de internação nos hospitais de médio porte é de 3 a 4 dias.

O aumento do tempo de permanência reduz a eficiência do hospital e pode interferir negativamente na entrega de valor para a sociedade, configurando-se em desperdício de recursos e aumento desnecessário dos custos para o contribuinte.

O gerenciamento de leitos no HRCR é realizado pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação). No entanto, verificou-se que tanto as estruturas disponibilizadas pelo hospital como os processos de trabalho são insuficientes para proporcionar a eficácia da gestão de leitos, o que impossibilita o eficiente monitoramento do fluxo do paciente desde sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar, bem como não desenvolve atividades fundamentais para otimizar o uso da capacidade instalada do hospital.

Como apontado anteriormente, a rotina dos trabalhos quanto à gestão de leitos não está formalizada. O acompanhamento da oferta e demanda dos leitos no decorrer do dia, é monitorada pelo coordenador geral de enfermagem e pela equipe do NIR, utilizando-se de grupos de *whatssap* e comunicações informais com os coordenadores dos diversos setores do hospital.

Dentre as atribuições do NIR consta o acompanhamento do fluxo de internação de todos os pacientes do HRCR. Em inspeção *in loco* realizada pela equipe de auditoria, verificou-se o acompanhamento somente dos pacientes internados no hospital ou aguardando em casa, quando estes necessitavam de regulação e contrarreferenciamento para outros hospitais.

O acompanhamento se dá diariamente através de: corrida de leito, que consiste em visita da equipe do NIR (médico, enfermeira e assistente social) para atualização do quadro clínico destes pacientes; planilha eletrônica alimentada manualmente com as entradas e saídas; e relatório do serviço social, com as alterações de movimentação ocorridas no decorrer do dia.

Quanto ao monitoramento de indicadores de gestão de leitos, cumpre destacar que essa atividade não é realizada pelo NIR, conforme apontado pela coordenadora do setor, Sra. Karla Silmara de Brito Carvalho, em entrevista com esta equipe de auditoria, o que dificulta a análise de quais processos de trabalho merecem maior atenção dos gestores, e consequente adoção de ações e redefinição de diretrizes estratégicas no sentido de mitigar os problemas apontados pelos indicadores.

Nas entrevistas realizadas, especialmente com o NIR e com a coordenação de enfermagem, e na inspeção *in loco*, percebeu-se que não existe uma equipe específica no hospital, voltada para a gestão da alta do paciente desde sua admissão.

Confrontando os prontuários de pacientes com as planilhas de internações geradas pelo sistema JPG Soluções e ainda, com os relatórios elaborados pelo NIR, verificou-se divergência nos registros das datas de saída (por recebimento de alta, transferência, evasão ou óbito).

No período analisado, 181 pacientes internados na clínica médica, que necessitavam de regulação e/ou contrarreferência, foram acompanhados pelo NIR. Destes, 33 pacientes encontravam-se registrados no sistema JPG Soluções com datas posteriores às constantes nos relatórios diários de acompanhamento do serviço social do NIR, totalizando registros indevidos, a maior, de 159 dias de internação na clínica médica. A planilha comparativa pode ser consultada no anexo às fls. 1 a 3, da peça 9.

Das imprecisões dos registros e das consequências decorrentes da deficiência na gestão de leitos, observadas pela equipe de auditoria, vislumbra-se a necessidade de implementação de um processo de gestão de alta hospitalar e a busca de articulação com outros pontos de atenção da RAS para contribuir com a continuidade do cuidado do paciente pós alta.

Outro gargalo do processo que contribui para as inconsistências referidas no achado diz respeito à comunicação da oferta e demanda de leitos nos diversos setores da unidade, sob a responsabilidade do coordenador geral de enfermagem e da coordenação do NIR.

Constatou-se em inspeção que a comunicação sob a responsabilidade da coordenação de enfermagem é feita através de um grupo de *whatssap*, tendo como participantes o coordenador geral de enfermagem, o médico coordenador da sala de estabilização, os coordenadores das duas UTIs e do pronto socorro. Logo que o leito se encontra disponível em um determinado setor, o responsável envia a comunicação no grupo para conhecimento dos demais setores para providências e ocupação dos mesmos, verificando as prioridades. A utilização de ferramentas digitais de comunicação não só é uma realidade, mas também uma necessidade, porém, o nível de informalidade da solução encontrada prejudica tanto a transparência do processo, quanto a consolidação de dados necessários para a obtenção de uma visão geral do hospital.

Ainda sobre o contexto do fluxo interno dos processos que culminam na alta do paciente, observou-se que, no que toca à responsabilidade do NIR, a comunicação é realizada pela manhã, por contato telefônico com todos os setores do hospital. Colhe-se a informação da equipe de médicos e enfermeiros de plantão, a disponibilidade de leitos e repassa-se a informação para que o pronto socorro possa providenciar as transferências dos pacientes internados nos leitos de observação para as clínicas.

Tendo em vista que os protocolos de gestão de leitos são fundamentais para garantir a qualidade e eficiência dos serviços hospitalares, ajudando a padronizar práticas profissionais e definir diretrizes claras, o que contribui para a melhora da comunicação entre as equipes e garantia da utilização otimizada dos recursos hospitalares, percebe-se que a informalização observada nos processos de comunicação dentro do HRCR abre brechas, senão perigosas, pelo menos violadoras dos aspectos de transparência e controle, além de gerar gargalos que influenciam na prestação eficiente dos serviços hospitalares oferecidos pela unidade.

Outro ponto a ser analisado nessa seara, que corrobora o primeiro achado de auditoria, diz respeito ao fato de o pronto socorro do HRCR possuir 2 salas de observação infantil, com 4 leitos cada e 2 salas de observação adulto, com 3 leitos cada. Verificou-se, todavia, que uma das salas infantil encontrava-se, no decorrer da semana, ocupadas por pacientes idosos.

Conforme demonstrados nos registro fotográficos, além dos leitos de observação das salas permanecerem ocupados, havia macas nos corredores com pacientes à espera de leitos. A situação acima relatada pode ser confirmada pelos registros fotográficos acostados abaixo:

Figura 1: leitos de observação do P/S

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

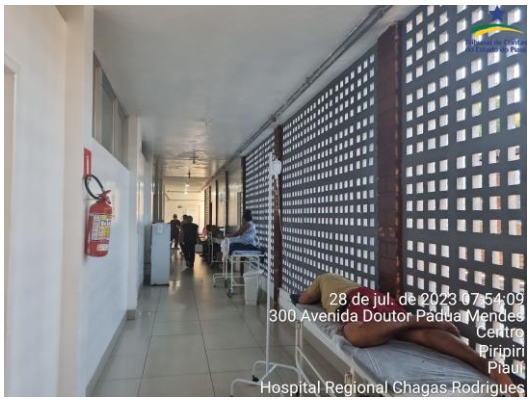
Figura 2: macas no corredor do P/S

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Figura 3: macas no corredor do P/S

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Figura 4: macas no corredor do P/S



Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Como é possível observar, a consequência das observações feitas a respeito do achado de auditoria 1 acaba sendo a prestação de um serviço com prejuízo na seara da eficiência, tendo em vista que a segurança e o conforto dos pacientes restaram prejudicados.

Propostas de Encaminhamento referentes ao achado 1

Recomendações ao HRCR

I. Elaborar, aprovar e implantar as instruções de trabalho, rotinas e protocolos que descrevam o funcionamento/processo de trabalho da gestão de leitos;

II. Realizar o gerenciamento dos leitos com acompanhamento sistemático da taxa média de permanência, realizando as correções das inconsistências em seus cálculos, conforme apontado na nas fls. 18 e seguintes deste relatório;

III. Identificar as áreas críticas e desenvolver estratégias para melhorias contínuas da gestão de leitos;

IV. No que se refere aos aspectos de comunicação interna entre as equipes, que seja estabelecido protocolo de formalização em casos que se utilizem as redes sociais e afins nos trabalhos desempenhados na unidade;

V. Implantar e implementar a alta hospitalar responsável, conforme legislações citada e mediante aplicação de protocolos formalmente estabelecidos e racionalmente estruturados;

VI. Na esteira da recomendação anterior, sugere-se a criação de um setor de gestão de altas ou a atribuição formal desta função a algum outro setor;

VII. Monitorar os indicadores de gestão de alta que promovem a eficiência hospitalar;

VIII. Buscar articulação com outros pontos de atenção da RAS para contribuir com a continuidade do cuidado do paciente pós alta;

IX. Melhorar a qualidade da informação produzida pelo NIR, atualmente alimentada por meio de planilha excel e relatórios do word.

X. Buscar observar boas práticas aplicadas em outras instituições da mesma natureza, mediante as devidas adaptações à realidade institucional e local do HRCR.

Recomendações à SESAPI

I. Fortalecimento da parceria entre a Secretaria de Saúde e o HRCR, de modo a fornecer subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a assistência hospitalar.

II. Fornecer suporte técnico para a elaboração dos documentos e protocolos sugeridos ao HRCR.

III. Acompanhar a implementação de eventuais medidas adotadas pela gestão do HRCR, no que se refere aos pontos levantados neste relatório, com vistas a replicar possíveis boas práticas em outros hospitais da rede estadual.

Possíveis benefícios:

I. Otimização do uso da capacidade instalada do HRCR;

II. Melhorias na qualidade de serviço prestado e, automaticamente, na eficácia do gerenciamento de leitos e da alta hospitalar;

III. Maior resolutividade na gestão de leitos e da alta, aumentando o nível de eficiência do hospital e reduzindo custos da assistência;

IV. Redução do tempo médio de internação dos pacientes do HRCR;

V. Fomentar a cultura do benchmarking, na busca por boas práticas que possam vir a melhorar o desempenho da instituição no que se refere aos serviços prestados em sua subscrição de atuação.

3.2. Achado 2 – Indisponibilidade de leitos de internação na clínica médica para atender à demanda do serviço hospitalar de urgência e emergência

Devido às deficiências logísticas para transferência dos pacientes (ambulância/equipe profissional/equipamento/instrumentos em baixa quantidade), às dificuldades na contrarreferência, verificou-se indisponibilidade de leitos de internação na clínica médica para atender à demanda do serviço hospitalar de urgência e emergência, bem como a admissão de pacientes além da capacidade da clínica médica, impactando em serviços entregues fora dos padrões de qualidade e na elevação dos custos de tratamento.

Critérios

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28/09/2017, art. 4º, § Único, inciso I, dispõe que é direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no

tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado: atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.

A Portaria de Consolidação nº 02/2017, no anexo XXIV - PNHOSP da GM/MS, por sua vez, em seu art. 5, inciso XIV, dispõe que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário. Além disso, na Seção I, art. 12, § 6, dispõe sobre a implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) para o gerenciamento de leitos.

Já no âmbito da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, tem-se o anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 02/2017 GM/MS, art. 8º, § 1º, no inciso I, que dispõe sobre a garantia do acesso aos serviços de saúde de forma adequada e no inciso VI, preceitua sobre construção e viabilização às grades de referência e contrarreferência (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, VI).

O Manual de Implantação e Implementação do NIR – MS/SAES/DAHU 2017, no item 2.3, estabelece, dentre as suas principais atribuições, a permissão e aprimoramento da interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar e a otimização da utilização dos leitos hospitalares, mantendo a taxa de ocupação em limites adequados e controlando o tempo médio de permanência nos diversos setores do hospital.

Por fim, na esfera estadual, observa-se a Portaria SESAPI Nº 3305/2023, dispõe sobre o Regulamento do Núcleo Interno de Regulação – NIR no Estado do Piauí.

Análise técnico-jurídica da situação encontrada

A quantidade de leitos disponíveis na Clínica Médica é insuficiente para atender à demanda e por consequência, há ocupação dos leitos de observação do Pronto Socorro com internação, o que inviabiliza o adequado tratamento do paciente internado, bem como sobrecarrega a porta de entrada do hospital.

O HRCR utiliza o sistema JPG Soluções para registro de atendimentos, ocupação de leitos, movimentação dos pacientes entre as diversas áreas do hospital (Pronto Socorro, Clínica Médica, Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, UTI), registro/controle de medicamentos e de material médico-hospitalar.

A Clínica Médica do HRCR dispõe de 27 leitos distribuídos em 07 enfermarias. Em inspeção *in loco*, observou-se 100% dos leitos ocupados conforme registros fotográficos.

Figura 5: leitos da Clinica Médica

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Figura 6: leitos da Clinica Médica

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Por consequência, muitos pacientes que chegam ao pronto socorro e necessitam de internação são acomodados nos leitos de observação e ainda que fiquem sob a responsabilidade da clínica médica, cria-se um dificultador para um adequado atendimento, em razão da própria distância física entre paciente e a equipe profissional. Muitos pacientes ficam dias internados no pronto socorro à espera de vaga de leito na clínica médica, enquanto outros, que precisam de tratamento por período mais curto, permanecem no pronto socorro até sua alta, e ainda há casos de evasão de pacientes por falta de leito, conforme relatado à equipe de auditoria.

O hospital apresentou no censo hospitalar (cópias às fls 1 a 7, da peça 10) uma taxa geral de ocupação operacional, durante o período auditado, de 74,86%, o que sinaliza o funcionamento abaixo da faixa de referência (de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, instituições com taxa de ocupação entre 80 e 85% se mostram eficientes, conforme E-EFI-01, V1.01, de novembro de 2012).

A taxa de ocupação operacional da Clínica Médica do HRCR apresentada no período mencionado foi de 87%. Ocorre que, para o cálculo do indicador não foram considerados as internações nos leitos de observação do Pronto Socorro de pacientes da clínica médica.

De posse do Relatório de Internações por Período (movimentação) gerado pelo sistema JPG Soluções, referente aos meses de janeiro a julho de 2023, procedeu-se à análise do quantitativo de pacientes-dia internados no pronto socorro, vinculados à clínica médica (anexo às fls. 1 a 43, da peça 11) e recalculou-se a taxa de ocupação operacional (Apêndice 2), com resultados demonstrados a seguir:

Tabela 3: Análise da taxa de ocupação operacional da Clínica Médica

	Jan/23	**Fev/23**	**Mar/23**	**Abr/23**	**Mai/23**	**Jun/23**	**Jul/23**
Censo HRCR	91%	89%	83%	84%	89%	84%	89%
Recálculo Censo HRCR	136%	125%	106%	127%	124%	111%	118%

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Os dados apresentados demonstram a real taxa de ocupação operacional em leito de internação da clínica médica do HRCR. Ressalte-se que a taxa acima de 100% demonstra que houve internações além da capacidade da clínica médica e em local inadequado, o que pode levar à perda da qualidade dos serviços assistenciais prestados aos pacientes.

O Núcleo Interno de Regulação também enfrenta dificuldades quanto a esta questão. O NIR é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

É função do NIR monitorar e facilitar a resolução de internações prolongadas, acionando as equipes multidisciplinares e outras estruturas de apoio necessárias. Neste contexto, observou-se que, no momento da transferência dos pacientes para outros hospitais que exigem acompanhamento de equipe médica, há uma demora na formação dessa equipe, pois depende do remanejamento dos médicos de plantão, haja vista o NIR não contar com profissionais médicos exclusivos, o que reflete no prolongamento do tempo de ocupação do leito pelo paciente.

A equipe multiprofissional do NIR é composta por 3 enfermeiras, 2 assistentes sociais e 3 médicos, trabalhando em regime de plantão, conforme escala de serviço do mês de julho/23. O Manual do NIR recomenda, além destes profissionais, o assistente administrativo, ratificado pela Portaria SESAPI/PI nº 3306/2023.

O HRCR conta com duas ambulâncias tipo D – de suporte avançado, conforme demonstrado nas figuras 7 e 8:

Figura 7: Ambulância tipo D- suporte avançado

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Figura 8: Ambulância tipo D- suporte avançado

Fonte: Equipe de auditoria da DFPP 2.

Segundo relato da equipe do NIR essa quantidade não é suficiente para atender às transferências da regulação e da contrarreferência, havendo necessidade de recorrer às ambulâncias do SAMU e dos municípios de origem dos pacientes contrarreferenciados. A partir da análise dos relatórios diários do serviço social do NIR, a equipe constatou a dependência de transporte de outros municípios.

Da análise das planilhas dos pacientes da regulação, dos registros de movimentação de internação e dos relatórios do serviço social do NIR, verificou-se que, no período de janeiro a julho de 2023, 21 pacientes permaneceram internados a espe-

ra de contrarreferência para seus municípios de origem, totalizando 160 dias de ocupação indevida de leitos.

Os casos acima citados se referem a pacientes cadastrados no Hydra que podem aguardar a transferência para realização do procedimento, conforme diagnóstico médico, internados em seus municípios de origem, e de pacientes que podem voltar para fazer seu tratamento nas unidades de saúde de origem.

Propostas de Encaminhamento referentes ao achado 2

Recomendações ao HRCR

I. Manter a composição completa da equipe do NIR em consonância com o que prevê a legislação;

II. Promover a capacitação das equipes assistenciais e do NIR;

III. Melhorar a integração com a Regulação estadual em todas as dimensões;

IV. Discutir e propor junto à SESAPI o agendamento integrado com a RAS;

Recomendações à SESAPI

I. Avaliar a possibilidade de adoção de sistema nacional de regulação, com vista à melhoria dos aspectos de transparência e integração entre os diversos usuários.

Possíveis benefícios

I. Aumento da disponibilidade de leitos na clínica médica;

II. Atuação do NIR de forma integrada e abrangente, avaliando processos e procedimentos em diversas áreas tende a promover maior agilidade no atendimento das demandas;

III. Articulação do HRCR com a regulação estadual e maior integração ao sistema de referência e contrarreferência na RAS, contribuindo para que seja garantida a linha de cuidado e a continuidade da assistência aos pacientes.

4. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

Foi encaminhada ao gestor do Hospital Regional Chagas Rodrigues cópia do Relatório Preliminar de Auditoria da Eficiência Hospitalar, visando oportunizar a apresentação de comentários em face dos achados, conclusões e encaminhamentos da auditoria.

O diretor geral do HRCR apresentou as seguintes considerações:

> Todo processo de auditoria externa é importante para avaliações dos gestores com novos olhares do serviço Hospitalar. Isso ocorre devido aos benefícios que ela traz para as organizações, como a clareza em suas operações, o que gera confiança e credibilidade, além de garantir o uso adequado e eficiente dos recursos do Hospital.

> Vemos que a auditoria tem como objetivo principal oferecer insights para melhorias futuras e novos rumos no processo empresarial, em vez de interferir na gestão. O parecer emitido pelos auditores é responsável por agregar informações adicionais que devem ser traduzidas em resultados positivos proporcionando uma melhora no processo de trabalho e consequentemente melhora na assistência hospitalar.
>
> A auditoria desempenha um papel fundamental ao fornecer confiança e segurança aos setores auditados. Isso possibilita uma perspectiva futura de melhores tomadas de decisão. Em suma, a auditoria externa do TCE – PI tem o potencial de aprimorar a eficiência dos setores averiguados. Recebemos o relatório e temos a ciência da necessidade de aperfeiçoamento de alguns dos nossos serviços. Este tipo de Auditoria orientativa se torna uma ferramenta essencial de gestão de melhoria, que auxilia no controle das atividades de uma organização. Com o objetivo de aumentar a confiabilidade e a eficiência do serviço hospitalar

Em reunião de apresentação dos achados da auditoria, a gestão do HRCR já havia deixado clara a concordância com os apontamentos realizados pela equipe de auditoria, tendo tal posicionamento sido corroborado pelos seus comentários (peça 12), reconhecendo as deficiências apontadas nos processos e rotinas de trabalho analisados. O gestor também se manifestou no sentido de expressar a importância deste tipo de trabalho, tendo em vista seu potencial para melhorar os níveis de confiabilidade e, consequentemente, de eficiência dos serviços prestados por unidades hospitalares.

Diante do exposto, tem-se que não houve contestação dos achados de auditoria, por parte da direção da unidade fiscalizada, o que demonstra assentimento com relação ao que foi apontado no relatório ora concluído.

Desta forma, pleiteia-se que o plano de ação a ser desenvolvido e executado, leve em consideração os achados expressados nos itens 3.1 e 3.2 e que o presente processo siga o trâmite adequado visando sua conclusão.

5. CONCLUSÃO

A presente auditoria operacional da eficiência hospitalar do Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR) identificou problemas que representam verdadeiros gargalos nos processos de trabalho que constituem sua atividade finalística. Os problemas giram em torno, principalmente de questões como regulação e da utilização de leitos que deveriam ser dedicados a um tipo de atendimento, em compensação a outro tipo, eventualmente deficitário. A despeito dos problemas verificados, que certamente impactam na prestação dos serviços disponibilizados na referida unidade hospitalar, acredita-se que a gestão do hospital, em suas diversas ordens hierárquicas, tem condições de corrigir as inconsistências verificadas, tomando como ponto de partida a análise aqui apresentada e as eventuais recomendações aqui sugeridas e pendentes de deliberação por parte desta Corte de Contas.

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTOS

Ante o exposto, considerando as diligências realizadas e tudo que foi apresentado no presente relatório de auditoria, a DFPP 2 sugere a adoção das seguintes providências, com fulcro na Resolução TCE-PI nº 32/2022 (que disciplina, no âmbito

do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, o processo de auditoria) e no art. 2º, §3º, da Lei Orgânica do TCE-PI (Lei Estadual nº 5.888, de 19 de agosto de 2009):

I. Envio dos autos ao Ministério Público de Contas para ciência, por força do disposto no artigo 247 do RITCE, com vistas à adoção das providências que entender cabíveis;
II. Expedição de determinação aos gestores implicados para elaboração de plano de ação nos moldes do art. 17, §3º, inciso I, da Resolução TCE-PI nº 32/2022, indicando as ações a serem tomadas; os responsáveis pelas ações; e os prazos para implementação da ação, para posterior instauração de processo de monitoramento;
III. Quando da abertura do processo de monitoramento, que se proceda ao arquivamento do presente feito.

É o relatório.

Teresina (PI), 30 de outubro de 2023.

(assinado digitalmente)
Antônio Fábio da Silva Oliveira
Mat. 98.089-7
Auditor de Controle Externo

(assinado digitalmente)
Ana Márcia Leal da Costa Sousa
Mat. 97.009-3
Auditora de Controle Externo

(assinado digitalmente)
Iracema Soares Mineiro
Mat. 97.204-5
Auditora de Controle Externo

VISTO:

(assinado digitalmente)
Geysa Elane R. de Carvalho Sá
Mat. 97.185-5
Auditora de Controle Externo
Chefe da DFPP-2

(assinado digitalmente)
Gilson Soares de Araújo
Mat. 98.091-9
Auditor de Controle Externo
Diretor da DFPP

7. APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Tempo Médio de Permanência em Leito de Internação – Clínica Médica

Este indicador representa a relação numérica entre o total de pacientes-dia num determinado período e o total de saídas (altas) hospitalares no mesmo período. A fórmula utilizada para o cálculo mensal é a exposta no esquema abaixo:

$$\frac{\text{Soma do número pacientes-dia no período}}{\text{Soma do número de saídas hospitalares no período}}$$

Numerador: é a somatória do número de pacientes-dia do hospital no período de um mês. Ou seja, cada paciente ocupando um leito operacional por um dia, representa 1 paciente-dia.

Denominador: é o somatório das saídas hospitalares no período de um mês.
Critérios de inclusão: alta (curado, melhorado ou inalterado); evasão; desistência do tratamento; transferência externa; óbito.

Unidade de medida: dias

Mês de Janeiro/2023

Censo HRCR:
760 = 7,04
108

Revisado Auditoria TCE:
(760 + 380 = 1.140) = 10,55
108

Mês de Fevereiro/2023

Censo HRCR:
672 = 5,95
113

Revisado Auditoria TCE:
(672 + 271 = 943) = 8,34
113

Mês de Março/2023

Censo HRCR:
698 = 5,13
136

Revisado Auditoria TCE:
(698 + 186 = 884) = 6,50
136

Mês de Abril/2023

Censo HRCR:
679 = 5,43
125

Revisado Auditoria TCE:
(679 + 346 = 1.025) = 8,2
125

Mês de Maio/2023

Censo HRCR:
749 = 5,67
132

Revisado Auditoria TCE:
(749 + 286 = 1.035) = 7,84
132

Mês de Junho/2023

Censo HRCR:
683 = 5,10
134

Revisado Auditoria TCE:
(683 + 214 = 897) = 6,7
134

Mês de Julho/2023

Censo HRCR:
744 = 4,83
154

Revisado Auditoria TCE:
(744 + 243 = 987) = 6,41
154

APÊNDICE 2 - Taxa de Ocupação Operacional – Clínica Médica

Este indicador representa a relação numérica entre o total de pacientes-dia num determinado período e o total de leitos operacionais-dia no mesmo período. A fórmula utilizada para o cálculo mensal é a exposta no esquema abaixo:

$$\frac{\text{Soma do número pacientes-dia no período x 100}}{\text{Soma do número de leitos operacionais-dia do período}}$$

Numerador: é a somatória do número de pacientes-dia do hospital no período de um mês. Ou seja, cada paciente ocupando um leito operacional por um dia, representa 1 paciente-dia.

Denominador: é a disponibilidade de um leito hospitalar operacional por um dia hospitalar durante o período de um mês. Ou seja, se existe 1 passível de ser utilizado por um período de 30 dias, representa 30 leitos-dia.

Unidade de medida: percentual

Mês de Janeiro/2023

Censo HRCR:

$$\frac{760 \times 100}{27 \times 31} = \frac{76.000}{837} = 91\%$$

Revisado Auditoria TCE:

$$\frac{(760 + 380 = 1.140) \times 100}{27 \times 31} = \frac{114.000}{837} = 136\%$$

Mês de Fevereiro/2023

Censo HRCR:

$$\frac{672 \times 100}{27 \times 28} = \frac{67.200}{756} = 89\%$$

Revisado Auditoria TCE:

$$\frac{(672 + 271 = 943) \times 100}{27 \times 28} = \frac{94.300}{756} = 125\%$$

Mês de Março/2023

Censo HRCR:

$$\frac{698 \times 100}{27 \times 31} = \frac{69.800}{837} = 83\%$$

Revisado Auditoria TCE:

$$\frac{(698 + 186 = 884) \times 100}{27 \times 31} = \frac{88.400}{837} = 106\%$$

Mês de Abril/2023

Censo HRCR:
679 x 100 = 67.900 = 84%
27x30 810

Revisado Auditoria TCE:
(679 + 346 = 1.025) x 100 = 102.500 = 127%
27x30 810

Mês de Maio/2023

Censo HRCR:
749 x 100 = 74.900 = 89%
27x31 837

Revisado Auditoria TCE:
(749 + 286 = 1.035) x 100 = 103.500 = 124%
27x31 837

Mês de Junho/2023

Censo HRCR:
683 x 100 = 68.300 = 84%
27x30 810

Revisado Auditoria TCE:
(683 + 214 = 897) x 100 = 89.700 = 111%
27x30 810

Mês de Julho/2023

Censo HRCR:
744 x 100 = 74.400 = 89%
27x31 837

Revisado Auditoria TCE:
(744 + 243 = 987) x 100 = 98.700 = 118%
27x31 837

Assinado Digitalmente pelo sistema e-TCE - ANA MARCIA LEAL DA COSTA SOUSA - 30/10/2023 11:34:25
Assinado Digitalmente pelo sistema e-TCE - IRACEMA SOARES MINEIRO - 30/10/2023 12:09:50
Assinado Digitalmente pelo sistema e-TCE - GEYSA ELANE RODRIGUES DE CARVALHO SA - 30/10/2023 12:58:02

Assinado Digitalmente pelo sistema e-TCE - Antonio Fabio da Silva Oliveira - 30/10/2023 13:01:05
Assinado Digitalmente pelo sistema e-TCE - Gilson Soares de Araujo - 30/10/2023 12:59:15