



EFICIÊNCIA
Hospitalar

**Relatório de auditoria operacional no
Hospital Maternidade Regional Vale do Curu –
HMRVC**

Novembro/2023

Relatório de auditoria 19381

Objetivo: Avaliar a eficiência hospitalar do Hospital Maternidade Regional Vale do Curu-HMRVC.

Composição da equipe nas fases de Planejamento, Execução e Relatório:

Servidores AudSUS	Matrícula	Lotação
Thais Maria Guedes Basílio (Coordenadora e Supervisora Técnica)	1785976	SEAUD/CE
Cleide de Araújo Honcy	1160747	SEAUD/CE
Francisca Constância de Souza Costa	1224539	SEAUD/CE
Francisco Roberto dos Santos Barros	1784163	SEAUD/CE
Roberto Luiz Albernaz Paiva	480114	SEAUD/CE

Ato de designação:

Processo SEI: SEI/MS nº 25000.088176/2022-20

Período de Realização da Auditoria: 01/12/2022 a 18/11/2023

Unidades fiscalizadas:

Secretaria Municipal de Saúde de Pentecoste- SMS

Hospital Maternidade Regional Vale do Curu- HMRVC

EM RESUMO

POR QUE A AUDITORIA FOI 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 a partir de parceria com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) dentre outras instituições interessadas, gestores públicos e sociedade para coibir desperdícios nessas unidades.

A fim de que seja construída uma abordagem em comum nas auditorias e os seus resultados possam ser consolidados, utilizou-se 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 Maternidade Regional Vale do Curu - HMRVC faz parte da programação de auditorias do DENASUS.

QUAIS OS PRINCIPAIS ENCAMINHAMENTOS?

Recomendar ao Município de Pentecoste a pactuação junto a RAS a fim de viabilizar: a definição de perfil assistencial mais bem delimitado na rede, considerando-se as reais demandas da população, seu perfil epidemiológico e a oferta de serviços do HMRVC; Instituir uma Central de Regulação baseada em fluxos e protocolos; Recomendar à Direção do HMRVC a instituição de instâncias de gestão e monitoramento dos indicadores, a exemplo do NIR e das comissões hospitalares, como ferramentas de apoio a gestão; e garantir o apoio ao diagnóstico com exames de menor complexidade para viabilizar um rápido e precoce diagnóstico.

Relatório de Auditoria para avaliar a eficiência em hospital gerido pela Administração Pública Municipal de Pentecoste/CE: Hospital Maternidade Regional Vale do Curu - HMRVC.

Ausência de definição do perfil assistencial e do papel da unidade hospitalar na Rede de Atenção à Saúde, bem como ausência de uma Central de Regulação do Acesso devidamente instituída, informatizada e formalizada para direcionamento das demandas ambulatoriais e hospitalares, além de favorecer o modelo de atuação pautado pela oferta e não pelas necessidades da população, são fatores que dificultam a tomada de decisão pela gestão hospitalar para a otimização da capacidade instalada e entrega de valor aos usuários dos serviços.

O QUE FOI ENCONTRADO?

A inexistência de planejamento estratégico do HMRVC fez com que o hospital elaborasse um plano de ação desprovido de diretrizes, objetivos, metas e indicadores levando a falta de equalização entre a capacidade instalada e operacional para procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos e as prioridades sanitárias da população atendida, impactando na definição do perfil hospitalar dentro da sua região de saúde e na resolutividade do hospital.

A ausência do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e do efetivo funcionamento das Comissões hospitalares fez com que o HMRVC não realizasse a gestão e monitoramento dos indicadores (giro de leitos, alta, permanência) o que leva a prejuízos na avaliação da gestão hospitalar impactando na tomada de decisão eficiente e assertiva para o alcance de resultados e na investigação de possíveis riscos a infecções hospitalares e causas de óbitos, assim como no aproveitamento, gerenciamento e organização dos leitos de enfermaria e leitos cirúrgicos.

A assistência ao parto de risco habitual não conta com profissional Enfermeiro Obstetra habilitado ocasionando a transferência de gestantes do HMRVC em Pentecoste para o Hospital de Referência no município de Quixeramobim a uma distância de 240 km o que provoca inviabilidade no acesso imediato e oportuno à assistência de urgência impactando na atenção integral e humanizada às parturientes e recém-nascidos e na redução da mortalidade materno-infantil.

A reduzida oferta de exames de ultrassonografias e a inoperância do equipamento de Raio X fizeram com que ocorressem fragilidades no serviço de apoio ao diagnóstico acarretando uma demanda reprimida para realização destes exames impactando na tempestividade de diagnóstico precoce e seu tratamento.

A inefetiva atuação da Célula de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria Municipal de Pentecoste e ausência de fluxos e protocolos instituídos de regulação fez com que ocorresse um elevado número de requisições para exames de tomografia e ressonância magnética pela Estratégia Saúde da Família-ESF ao consórcio CISVALE acarretando reduzido aproveitamento da oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos com menor complexidade ofertado pelo HMRVC.

QUAIS OS BENEFÍCIOS ESPERADOS?

Melhor alinhamento da oferta de serviços do hospital em relação às consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos às reais demandas da população refletidas nas filas de espera. Regulação de Acesso que permita a busca da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do usuário com base na oferta disponível no Hospital assim como construir o processo de transição do cuidado de forma humanizada. Aumentar a resolutividade da atenção primária respeitando os fluxos da regulação para consultas e procedimentos de menor complexidade ofertados pelo Hospital.

Lista de siglas

SWOT – STRENGTHS, WEAKNESSES, OPPORTUNITIES, THREATS
HMRVC- HOSPITAL MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
RAS- REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE
SMS- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SESA- SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO CEARÁ
HMRVC - HOSPITAL MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
PES – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
PMS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
PNHOSP- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR
RSFORT – REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA
RUE – REDE DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE FORTALEZA
ADS – AREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE
PPI- PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA
CNES- CADASTRO NACIONAL ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
CISVALE- CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU

Lista de Quadros

Quadro 01- Quantitativo de pacientes em fila de espera para procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	6
2- VISÃO GERAL	7
3 – ACHADOS DE AUDITORIA	9
3.1. A inexistência de planejamento estratégico compromete o alcance de resultados.	9
3.2. Indicadores hospitalares não são utilizados como fonte de dados para subsidiar a tomada de decisões dos gestores.	10
3.3. Ociosidade da capacidade operacional do centro cirúrgico favorece o subaproveitamento dos recursos empregados.	11
3.4. Ausência de equipe profissional habilitada ao parto de risco habitual possibilita intercorrências desnecessárias no trabalho de parto.	13
3.5. A ausência do Núcleo Interno de Regulação-NIR prejudica a otimização do acesso e giro de leitos hospitalares.	14
3.6. A ausência de protocolos clínicos para solicitação de exames tomografia e ressonância magnética aumentam a fila de espera para esses exames.	15
3.7. O HMRVC, como principal ponto de atenção no Município para realização de diagnóstico por imagem, não garante a realização de ultrassonografias e raio X (ambulatorial e hospitalar), no tempo certo.	16
3.8. As Comissões hospitalares não funcionaram efetivamente para garantir a segurança dos pacientes e servir de apoio à gestão.	18
3.9. As cirurgias oftalmológicas realizadas no HMRVC apresentam fila de espera e não há disponibilidade de profissional Oftalmologista para realizar consultas e exames.	19
4 – CONCLUSÃO	20
5 – PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	21
APÊNDICE A- Detalhamento da metodologia	23
APÊNDICE B- Comentários dos gestores justificativa apresentada pela direção do HMRVC e secretaria municipal de saúde de pentecoste aos achados de auditoria apresentados no relatório preliminar	24
APÊNDICE C- Índice de documentos e análises de suporte dos achados de auditoria	26
APÊNDICE D- Referências Bibliográficas.....	28
ANEXO A - Quantitativo de leitos cadastrados CNES	29
ANEXO B - Plano de Ação do HMRVC/ 2022.....	30

1- INTRODUÇÃO

1. Trata-se de auditoria autorizada pelo Ofício-Circular nº 01/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24 de junho de 2022, com registro no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) demanda nº 129613 e Tarefa nº 141883 realizada no Hospital Maternidade Regional Vale do Curu (HMRVC) localizado no município de Pentecoste, no estado do Ceará, no período de julho de 2021 a julho de 2022, com o objetivo de identificar causas e efeitos da ineficiência hospitalar, identificar boas práticas e propor medidas para tratamento das causas, mitigação dos efeitos e incorporação de boas práticas, a fim de contribuir para a melhoria da eficiência da unidade hospitalar na prestação de serviços de qualidade ao paciente.

2. Estudos realizados pelo Banco Mundial com 2.440 hospitais gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) apontaram que, o escore médio de eficiência no Brasil foi de 28% e em vista disso poderia existir um desperdício da ordem de R\$ 13 milhões na atenção de média e alta complexidade. Em decorrência dessa pesquisa, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou um levantamento e chegou a conclusões semelhantes, motivo pelo qual foi proposto, por meio do Acórdão nº 1.108/2020 – TCU Plenário, a realização de auditorias de avaliação de eficiência nas unidades hospitalares de média e alta complexidade para identificar quais seriam as causas dessa ineficiência e propor medidas mitigadoras de tais causas.

3. A partir do levantamento das informações registradas no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) do Ministério da Saúde (nº 25000.088176/2022-20) dos pontos identificados pela análise SWOT e pelo inventário de riscos, foram elaboradas as seguintes questões de auditoria:

4. (QST-01) A gestão do HMRVC no período de julho de 2021 a julho de 2022, atuou com eficiência na condução das demandas administrativas, nas supervisões e coordenação frente a Direção do hospital dando resolutividade na assistência aos pacientes?

5. (QST-02) O HMRVC mantém a estrutura física necessária para acolhimento, atendimento clínico-cirúrgico, realização de exames necessários, internação e acompanhamento dos pacientes que procuraram a unidade de saúde no período de julho de 2021 a julho de 2022?

6. (QST-03) A Regulação da Atenção à Saúde e do Acesso à Assistência pela SMS, no período de julho de 2021 a julho de 2022 tem garantido a adequada prestação de serviços à população com a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização e realizado o controle da oferta dos serviços e da assistência à saúde no HMRVC?

7. Para escolher a unidade hospitalar auditada, utilizou-se, como suporte, a Análise Envoltória de Dados (DEA). Essa técnica possibilitou a comparação de várias unidades com base em sua produção registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) frente aos insumos: (i) quantidade de salas, (ii) quantidade de leitos SUS, (iii) quantidade de médicos e (iv) profissionais de enfermagem. Com base nesses dados, foi possível estimar o grau de eficiência relativa dessas unidades (escore) em relação à alocação desses insumos e seu valor de produção.

8. Para o entendimento do objeto desta atividade foram utilizadas, dentre outras técnicas diagnósticas, pesquisas, entrevistas, análises de bancos de dados, mapeamento de processos, avaliação de riscos e controles; para coleta de evidências utilizou-se, dentre as técnicas de evidenciação, a análise docu-

mental, indagação escrita, observação direta e inspeção física. Informações detalhadas sobre a metodologia utilizada neste trabalho consta no Apêndice A. Os procedimentos e técnicas de auditoria utilizadas na execução desta ação seguiram as orientações contidas no Manual “Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde” (2017) e no Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais do TCU (2022).

9. As limitações deste trabalho compreenderam dificuldades no recebimento das informações solicitadas ao Hospital na fase de pré-planejamento, levando a equipe de auditoria a realizar a seleção do hospital com base nas informações disponíveis. A fase de planejamento demandou maior esforço da equipe para localizar os critérios a serem utilizados, pela ausência de normativos nacionais específicos e escassez de estudos robustos que pudessem servir de referência.

10. Já na fase de execução, as limitações encontradas pela equipe de auditoria foram a apresentação de documentações que não contemplavam o solicitado em comunicado de auditoria ocasionando de longa na análise.

11. Espera-se que o resultado deste trabalho conduza a um melhor alinhamento da oferta de serviços do hospital em relação às consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos às reais demandas da população no sentido da redução das filas de espera. A partir da instituição de uma Regulação de Acesso é possível que se viabilize a busca de alternativa assistencial mais adequada à necessidade do usuário com base na oferta disponível no Hospital, assim como de se construir o processo de transição do cuidado de forma humanizada, aumentando a resolutividade da atenção primária respeitando os fluxos da regulação para consultas e procedimentos de menor complexidade ofertados pelo Hospital. Garantir o diagnóstico precoce por meio de oferta contínua de exames ultrassonografias e raios X; e gerir indicadores de desempenho para subsidiar a tomada de decisão do corpo diretivo do hospital.

2– VISÃO GERAL

12. O Hospital Maternidade Regional Vale do Curu (HMRVC) está situado no município de Pentecoste-CE, que está compreendido na 1ª Região de Saúde de Fortaleza no Mapa das Regiões de Saúde do Ceará e vinculado a Área Descentralizada de Saúde (ADS) do município de Caucaia.

13. O PES 2020-2023, como instrumento central de planejamento da saúde no Ceará, trouxe dados que revelam as condições sócio sanitárias como o aumento crescente no registro de óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A Rede de Atenção Materno Infantil passou a ser elencada em 2022 como prioridade nesta Região de Saúde de Fortaleza, que tem como objetivo a redução da mortalidade materna e infantil com a estruturação da rede no pré-natal na atenção básica, atenção especializada, partos, cuidados neonatais, regulação do acesso e transporte sanitário.

14. De acordo com IBGE (2021) o município de Pentecoste, considerado de médio porte, apresenta uma população estimada em 38.045 habitantes e fica a uma distância de 90 quilômetros da capital cearense, Fortaleza.

15. No Plano da RUE 2021-2024 para a ADS de Caucaia o HMRVC está caracterizado como hospital local na grade de referência para as especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Queimados e Pediatria Clínica e hospital de referência para a ADS de Caucaia para o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) realizando os exames de raio X, laboratoriais, gráficos e de imagem.

16. No município de Pentecoste compondo os pontos de atendimento da atenção secundária tem-se: um Hospital Municipal, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Serviço de Atenção

Domiciliar- SAD, um Serviço de Laboratório, um Setor de Fisioterapia e um Centro de acordo com informações extraídas do PMS 2022-2025.

17. Para prestar a assistência ambulatorial especializada, Pentecoste é ente consorciado do Consórcio Público de Saúde Interfederativo Vale do Curu (CISVALE) que abrange o Governo do Estado e os Municípios de Apuiarés, Caucaia, General Sampaio, Itapajé, Paracuru, Paraipaba, São Gonçalo do Amarante, São Luis do Curu e Tejuçosa. Dentro da rede assistencial da sua Região de Saúde o município conta com a Policlínica Regional (Tipo II) Dr. José Correia Sales no município de Caucaia.

18. Conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o HMRVC está sob o CNES nº 256238, tendo como mantenedora a Prefeitura Municipal de Pentecoste, de Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) n.º 07682651/0001-58, e possui habilitações para procedimentos códigos 1901 (laqueadura) e 1902 (vasectomia). A atividade principal é de assistência à saúde - internação, e as atividades secundárias compreendem consultas ambulatoriais, apoio diagnóstico, terapias especiais, reabilitação, atenção domiciliar, assistência a emergências, entrega/dispensação de medicamentos, assistência intermediária, assistência obstétrica e neonatal, assistência hematológica e imunização. De acordo com informações extraídas do SIH as principais internações abarcam parto/puerpério e causas externas.

19. O hospital atende por demanda espontânea, idosos e pacientes obstétricas. Além disso, disponibiliza leitos de retaguarda para pacientes oriundos da UPA local, seus munícipes e pacientes referenciadas de municípios circunvizinhos como Apuiarés, General Sampaio, Tejuçoca e São Luis do Curu. Para especialidades não ofertadas pelo hospital, o acesso é feito por meio do sistema informatizado da Regulação Estadual (FASTMEDIC) conforme pactuação em Programação Pactuada Integrada (PPI) para outros municípios, como Caucaia e Fortaleza.

20. Oferece um total de 51 leitos, distribuídos entre as seguintes especialidades (Anexo A): 51 leitos, dividido por clínica: 12 clínica médica, 18 cirúrgica, 10 obstétrica e 11 pediátrica. Segundo informações fornecidas pelo hospital, sua estrutura física é composta por uma Central de Material Esterilizado (CME), uma farmácia central, uma sala de acolhimento, duas salas cirúrgicas (sala de parto normal e sala cirurgias oftalmológicas/obstétricas), uma sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização, três clínicas consultórios, uma sala de curativo, uma sala de enfermagem, um posto de enfermagem.

21. Atualmente a gestão do HMRVC é compartilhada com uma empresa de gestão em saúde para auxiliar no gerenciamento hospitalar, o Instituto Pro-Hemoce (IPH), prestando serviço de apoio a gestão em termos de Logística, equipamentos, insumos, contratação de profissionais e educação permanente, configurando uma boa prática.

22. Elegida como prioridade sanitária Pentecoste definiu seu perfil assistencial para atenção materno-infantil, buscando uma organização da rede de serviços para essa linha de cuidado de forma a reduzir os indicadores por meio de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

23. Os indicadores relacionados à eficiência hospitalar são essenciais e fundamentais para avaliar a eficiência do processo de gestão de leitos, de adequação da oferta de serviços às necessidades refletidas em fila de espera, assim como para identificar oportunidades de melhoria e garantir benefícios contínuos da gestão da assistência prestada aos pacientes. É importante destacar que a gestão eficiente de leitos contribui também para a redução de custos e a maximização dos recursos disponíveis.

24. E respeito às Resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) o pleno funcionamento das comissões hospitalares por meio da aplicação de protocolos de segurança permitem que o hospital consiga melhorar seus indicadores de taxas de permanência, por exemplo, reduzindo erros de medicação, quedas, infecções hospitalares entre outros. A gestão de riscos e segurança do paciente

visa garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, com o objetivo de minimizar ou eliminar os danos assistenciais.

25. A Rede de Atenção à Saúde da Região e incentivos para a linha cuidado materno-infantil são os principais fatores exógenos com potencial de influenciar os níveis de eficiência da unidade hospitalar que tem impacto direto no aproveitamento da capacidade hospitalar para internação e execução de procedimentos cirúrgicos. Falta de estrutura no cuidado materno-infantil impacta na eficiência da assistência prestada a esse público pelo HMRVC.

26. Os macroprocessos identificados foram: atendimento ambulatorial - consultas especializadas, atenção materno-infantil, e serviço de apoio ao diagnóstico - exames diagnósticos de imagem. Nos macroprocessos foram identificados alguns processos que são considerados críticos e que podem colocar em risco o alcance dos resultados do hospital, os quais podemos destacar como exemplos: dificuldades relacionadas à Regulação do Acesso Municipal visto que a indefinição de critérios e protocolos podem prejudicar o encaminhamento de pacientes às consultas especializadas, exames de imagem, procedimentos cirúrgicos e, conseqüentemente, no gerenciamento interno dos leitos do hospital.

27. E também a falta de articulação entre a direção do HMRVC, a SMS de Pentecoste e os gestores da Região de Saúde de Fortaleza para pactuações e adesões a Políticas de Incremento Hospitalar ocasionando em reduzido aproveitamento da capacidade instalada do HMRVC.

3 – ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. A inexistência de planejamento estratégico compromete o alcance de resultados.

28. Devido à falta de documentação para comprovar o planejamento estratégico do HMRVC ocorreu a elaboração de um plano de ação desprovido de diretrizes, objetivos, metas e indicadores o que leva a falta de equalização entre a capacidade instalada e as prioridades sanitárias da população atendida, impactando na definição do perfil hospitalar dentro da sua região de saúde como hospital pólo ou hospital de pequeno porte.

29. Em entrevista com o corpo diretivo do HMRVC verificou-se que não há um planejamento estratégico do hospital que trace diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem alcançados de acordo com as prioridades sanitárias do município. Essa situação pode ser comprovada pela ausência de instrumento de planejamento. Tal fato contraria o art. 94, parágrafo único, Título IV, da Portaria de Consolidação nº 1/2017 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

30. Como efeito do problema apontado, verificou-se que o hospital elaborou um plano de ação do ano 2022 (Anexo B) desprovido de um instrumento norteador que o direcione, a exemplo de instrumentos de Planejamento Regional de Saúde (PRS) da sua região de saúde e do plano municipal de saúde contrariando o Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017, Art. 4º e 6º e 8º da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Isso tem impacto direto na definição do perfil assistencial do hospital dentro da sua região de saúde como hospital pólo ou de pequeno porte.

31. Tal efeito pode ser verificado na Resolução da CIB/CE nº 144/2021 que trata da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de pequeno porte para

o período de 2021 a 2023, que não cita pactuação do HMRVC nessa política de forma a ampliar o acesso da população ao serviço hospitalar no âmbito da região de saúde de Fortaleza.

32. A causa desse problema pode ser atribuída a falta de equalização entre a capacidade instalada e as prioridades sanitárias da população atendida. No Plano de ação da Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde de Fortaleza (RUE 2021-2024) cita o HMRVC como hospital local em Pente-coste, com capacidade de 51 leitos e oferta de apoio diagnóstico com exames laboratoriais, gráfico e de imagem disponível para a ADS Caucaia. Como referência secundária tem-se o município de Cau-caia e o Hospital Abelardo Gadelha da Rocha, e como referência terciária o Hospital Geral de Forta-leza (HGF).

33. Para tratar as causas apontadas propõe-se a definição e pactuação em CIB do papel e perfil assis-tencial do Hospital Maternidade Regional Vale do Curu na RAS levando em consideração o perfil epidemiológico da região; - Pactuar e ofertar ações e serviços disponibilizados no Hospital Materni-dade Regional Vale do Curu de forma regular e por meio de sistema oficial e informatizado de regu-lação; - E manter interface direta com a Central de Regulação Municipal, ofertando à regulação os serviços ambulatoriais e hospitalares segundo a agenda institucional pactuada pela gestão.

34. Em decorrência da adoção das medidas recomendadas espera-se contribuir para otimização da capacidade instalada do hospital e redução de desperdícios de recursos; Contribuir para diminuição dos gargalos assistenciais na rede pelo atendimento das reais demandas da população, principalmente pela redução de filas de espera por procedimentos eletivos de média e alta complexidade.

3.2. Indicadores hospitalares não são utilizados como fonte de dados para subsidiar a tomada de decisões dos gestores.

35. Devido à ausência de gestão e monitoramento de indicadores hospitalares ocorreu a impossibili-dade do corpo diretivo de monitorar os indicadores de saúde o que levou a prejuízos na avaliação da gestão hospitalar impactando na tomada de decisão eficiente e assertiva para o alcance dos resultados.

36. A partir de entrevistas realizadas com o corpo diretivo do hospital e dos indicadores produzidos pelo hospital (Gráfico 1) verificou-se que não há análise, gestão sequer o monitoramento deles para fins de tomada de decisão. Os indicadores apresentados pelo hospital não são munidos de relatórios de gestão nem são utilizados como banco de dados para nortear ações de controle. Tal fato contraria o Título III da Portaria de Consolidação nº 1/2017, Capítulo III, art. 71, § 2º que objetiva a sistema-tização das informações, especialmente para fins de monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde, a utilização nas etapas de processos decisórios.

37. As taxas de ocupação dos leitos e o tempo médio de permanência dos pacientes nos leitos repre-sentados no Gráfico 1 não são geridos de forma a analisar a relação entre pacientes internados e a capacidade do hospital, tampouco como direcionamento de recursos de acordo com a demanda de serviços. A taxa de permanência representada não é considerada como medida que avalia internações, de forma geral, considerando os períodos de recuperação e acompanhamento profissional.

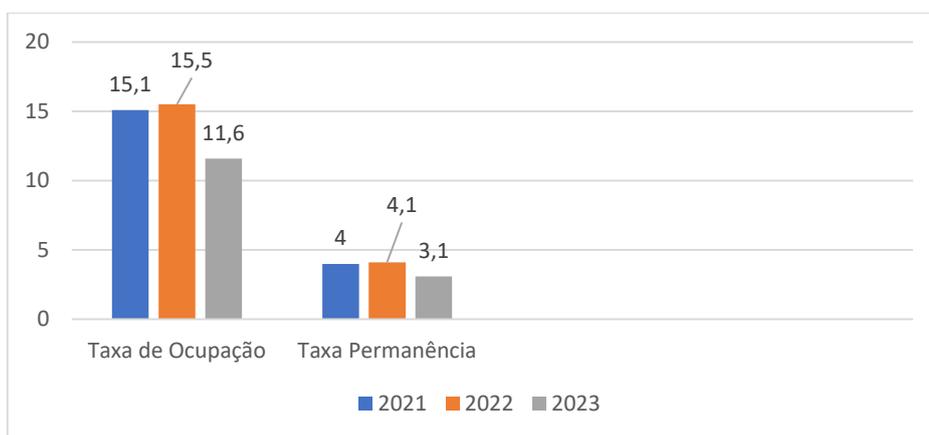


Gráfico 1. Taxas ocupação hospitalar/Taxa de permanência

38. Como efeito do problema apontado, verificou-se um acúmulo de dados proforma no sistema que o IPH-Hemoce (empresa de co-gestão hospitalar) utilizado para gestão do hospital.

39. As Direção Geral, Administrativa e Clínica do HMRVC não fazem uso desse banco de dados para tratar, monitorar e subsidiar a tomada de decisões prejudicando o alcance dos objetivos do DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento (DGMP) que é uma ferramenta dentre outras para aperfeiçoar a gestão em saúde, aprimorar o uso dos recursos públicos, dar apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde. Tal fato contraria o art. 436 da Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019.

40. Indicadores são importantes para diagnóstico, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Os resultados dos indicadores como taxa de ocupação hospitalar, taxa de permanência, taxa de óbitos, ociosidade de leito não são estudados para fins de conhecimento da realidade situacional, suas causas e como melhorá-los. A ausência de indicadores prejudica uma tomada de decisão assertiva para otimizar o uso da capacidade instalada do hospital a partir de seu quantitativo de leitos.

41. Para tratar a causa apontada, propõe-se avaliar e monitorar os indicadores hospitalares que o HMRVC gera por meio de sistema informatizado; Utilizar do sistema gerenciado pelo IPH-HEMOCE para compartilhar com o corpo diretivo os dados dos indicadores e utilizá-los como fonte de informações para elaboração de planos de ação e sugestão de melhorias dos indicadores.

42. Em decorrência da adoção dessas medidas, espera-se a identificação de áreas críticas que necessitam de tratamento com base em dados e indicadores confiáveis; Subsidiar a gestão com informações específicas e detalhadas do desempenho real do estabelecimento para tomada de decisão.

3.3. Ociosidade da capacidade operacional do centro cirúrgico favorece o subaproveitamento dos recursos empregados.

43. Devido à falta de uma interação da RAS da 1ª Região de Saúde de Fortaleza em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores ocorreu uma subutilização da capacidade operacional das salas cirúrgicas do HMRVC o que levou ao aumento de fila de espera assim como na depreciação de instalações o que impacta na resolutividade do hospital e agravamento das condições de saúde dos pacientes em fila.

44. Em entrevista com o corpo diretivo do hospital e a Secretária Municipal de Saúde verificou-se que falta interação da gestão do SUS municipal com a RAS da 1ª Região de Saúde de Fortaleza em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores, contrariando o Anexo XXIV, cap. II, art. 6º, inciso IX da PNHOSP, constante da Portaria de Consolidação nº 2/2017.

45. Por meio da inspeção das escalas médicas para procedimentos cirúrgicos, do planejamento de agendamento de cirurgias, dos mapas cirúrgicos e da observação direta realizada no período de 24 a 28/7/2023 constatou-se que hospital disponibiliza dois dias na semana para cirurgias (segunda-feira: obstétricas; e quinta-feira: cirurgias eletivas) restando ocioso o centro cirúrgico para os demais dias da semana.

46. O centro cirúrgico é composto de duas salas cirúrgicas e as cirurgias acontecem em dois dias da semana: obstétricas, às segundas-feiras, com Médico Obstetra e Anestesista; e cirurgias eletivas, às quintas-feiras com Cirurgião Geral e Anestesista. Uma vez ao mês acontecem os mutirões oftalmológicos para atender aos pacientes em fila de espera para esta especialidade, executado por Médico Oftalmológico e Anestesistas.

47. Como causa desse problema pode ser atribuída à subutilização da capacidade operacional do centro cirúrgico conforme pode ser evidenciado por meio das escalas de médicos, mapa cirúrgico e observação direta realizada pela equipe de auditoria.

48. Tal fato tem aumentado a fila de espera para procedimentos cirúrgicos ofertados pelo HMRVC causando impacto direto na resolutividade do hospital e agravamento das condições de saúde dos pacientes em fila de espera, como pode-se evidenciar pelas informações de demanda reprimida apresentada pelo hospital a seguir a:

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	QUANTIDADE		
	2021	2022	JUL/2023
Exames ultrassonografia	121	206	72
Consulta Ginecologia/obstetrícia	120	75	53
Consulta Pediatria	45	43	84
Consulta Ortopedia	208	173	0
Consulta Urologia	29	34	0
Consulta Neuropediatria	0	168	73
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANTIDADE		
Cirurgia geral	15	203	6
Pequenas cirurgias	12	75	0
Cirurgias ginecológicas	11	8	0
Cirurgias oftalmológicas	17	526	72

Quadro 1. Quantitativo de pacientes por especialidade apresentada pelo HMRVC

49. Para tratar a causa apontada, propõe-se adequar a força de trabalho especializada disponível no estabelecimento de acordo com o perfil de atendimento e serviços ofertados no hospital.

50. Espera-se a partir da adoção das medidas recomendadas garantir maior resolutividade na assistência prestada aos pacientes; Reduzir desperdício de recursos; Contribuir para redução de filas de espera por procedimentos eletivos.

3.4. Ausência de equipe profissional habilitada ao parto de risco habitual possibilita intercorrências desnecessárias no trabalho de parto.

51. Devido a inexistência de enfermeiro habilitado e especializado em parto normal/ obstetrícia no hospital maternidade ocorreu a transferência de gestantes do HMRVC ao Hospital de Referência no município de Quixeramobim com uma distância de 240 km de condução, conforme pode ser evidenciado pelos relatórios de transporte e informações coletadas pela Direção do hospital, o que leva a uma inviabilidade no acesso imediato e oportuno à assistência de urgência, impactando na atenção integral e humanizada às parturientes e recém-nascidos e na redução da mortalidade materno-infantil.

52. No HMRVC foi identificado a inexistência de habilitação e especialização da equipe de profissionais enfermeiros que prestam assistência ao parto de risco habitual, primordial para a identificação e atendimento das distócias obstétricas até a chegada do médico. Tal situação foi evidenciada pela análise dos certificados e relação de profissionais enfermeiros apresentados pela direção do hospital, contrariando as diretrizes da atenção humanizada contidas no art. 2º da Portaria MS/SAS nº 371/2014.

53. Em consulta à PPI da Região de Saúde de Fortaleza ao qual Pentecoste está vinculada, não é considerado o fator geográfico e oportuno na referência de urgências de gestantes de alto risco caracterizando uma programação por abrangência descendente, ou seja, as referências são definidas na etapa estadual.

54. Ressalta-se que os fluxos das urgências obstétricas são definidos pela Regulação Estadual FASTMEDIC referenciando gestantes de risco do município de Pentecoste para o Município de Quixeramobim.

55. A causa desse problema pode ser atribuída à falta de profissional habilitado e a consequência o deslocamento da paciente gestante em tempo hábil, imediato e oportuno à assistência de urgência conforme pode ser evidenciado pela programação pactuada integrada- PPI de urgências obstétricas da Regulação da SESA/CE, relatórios de transporte das gestantes contrariando ao Título I, art. 4º, parágrafo único, da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

56. Para tratar a causa apontada, propõe-se que a SMS providencie junto a SESA/CE pactuações que garantam uma transferência da paciente em tempo seguro, oportuno e hábil; Contratação de profissionais enfermeiros habilitados em obstetrícia / parto de risco habitual; Educação permanente dos profissionais que compõem a assistência ao parto.

57. Em decorrência da adoção dessas medidas, espera-se regularizar o atendimento das gestantes no hospital sem que haja necessidade de deslocamentos com a contratação de profissionais enfermeiros habilitados; Realizar o adequado e hábil transporte de pacientes em casos em que não puder ser atendido no hospital.

3.5. A ausência do Núcleo Interno de Regulação-NIR prejudica a otimização do acesso e giro de leitos hospitalares.

58. Devido à ausência do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ocorreu a inexistência de uma interface com a Central de Regulação do Município de Pentecoste o que leva a um descontrole dos indicadores de saúde e controle da gestão de leitos por parte da unidade de saúde impactando no aproveitamento, gerenciamento e organização dos leitos de enfermaria e leitos cirúrgicos.

59. Após observação direta e entrevista com corpo diretivo do HMRVC verificou-se que o hospital utiliza de Sistema de Gestão Hospitalar para gerir as informações quanto à ocupação dos leitos, inexistindo a instância do NIR, deixando de atender ao disposto no Manual de Implantação e Implementação NIR – Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados (Ministério da Saúde, 2017).

60. O hospital não tem utilizado os indicadores produzidos para (re)qualificar seus processos de trabalho e propor melhorias nos fluxos de assistência aos pacientes.

61. Como efeito do problema apontado, verificou-se que há deficiência do hospital em fazer a interface com as centrais de regulação, identificando situações em que haja necessidade de interferir para agilizar o atendimento do paciente, como no caso de exames, consultas e transferências externas para especialidades de que a unidade não dispõe, não garantindo que o atendimento seja o mais precoce possível, reduzindo o tempo de espera de pacientes internados e, conseqüentemente, de internações, agilizando o tratamento e a alta.

62. Dessa forma impacta no melhor aproveitamento, gerenciamento e organização dos leitos de enfermaria e leitos cirúrgicos contrariando o Anexo XXIV, Cap. I, art. 5º, inciso XI, da PTC nº 2/2017.

63. A causa desse problema pode ser atribuída a uma gestão desconhecedora das taxas de ocupação hospitalar e gestão dos leitos conforme evidenciado em observação direta no HMRVC. Situação que está em desacordo ao inciso IX e XIX, art. 5º, cap. I, Anexo XXIV da PTC nº 2/2017.

64. Para tratar a causas apontada, propõe-se a criação e pleno funcionamento do NIR que possibilite 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. Estabelecer mecanismos para assegurar a comunicação efetiva e a fidedignidade dos dados utilizados para o gerenciamento dos leitos de internação; Definir claramente a estrutura de assistência do Hospital e suas limitações (capacidade instalada); Definir os critérios de elegibilidade para internação e transferência externa, levando em consideração a capacidade operacional da unidade; Manter comunicação formal e direta com a Central de Regulação Municipal e Estadual para regulação do acesso aos leitos hospitalares.

65. Pretende-se com a adoção das medidas supramencionadas, evitar desperdícios de recursos e otimizar a utilização da estrutura assistencial do estabelecimento, com diminuição dos gargalos assistenciais na rede e redução de fila de espera; Maior resolutividade assistencial na unidade de internação clínica e aumento do nível de eficiência do hospital.

3.6. A ausência de protocolos clínicos para solicitação de exames tomografia e ressonância magnética aumentam a fila de espera para esses exames.

66. Devido a inefetiva atuação da Célula de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria Municipal ocorreu elevado número de requisições para exames de tomografia e ressonância magnética pela ESF o que leva ao prejuízo na capacidade resolutiva da atenção básica impactando no aproveitamento da oferta de consultas especializadas e exames de diagnóstico com menor complexidade ofertado pelo HMRVC.

67. Por meio de requisição de informações verificou-se a inefetiva atuação da Célula de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria Municipal evidenciado por consulta ao CNES e ausência de documentos e/ou relatórios que materialize a figura da Central de Regulação do Acesso Municipal (CNES nº 6567703). Tal fato contraria o Cap. I, art. 3º, do Anexo XXVI da PTC nº 2º/2017.

68. Em consulta ao CNES nº 6567703 a Central de Regulação do Acesso de Pentecoste está sob a responsabilidade do Médico Clínico com carga horária de 20 horas/semanais.

69. Em observação direta à estrutura da SMS e do HMRVC corroborada pelas informações prestadas em entrevista realizada com a Secretária Municipal verificou-se que a regulação do acesso no município acontece por meio do Sistema de Gestão Hospitalar da JPG – módulo Agendamento, mesmo sistema interno do HMRVC, para realização de procedimentos ofertados pelo hospital, e via sistema de regulação estadual –FASTMEDIC para procedimentos que o HMRVC não oferece.

70. O fluxograma apresentado pela SMS de Pentecoste define o seguinte fluxo de marcação de exames: inicia pelo recebimento das requisições médicas oriundas da atenção básica que insere o paciente na fila de espera/demanda reprimida para consultas especializadas/ exames complementares, que será realizado pelo HMRVC ou pela Policlínica. Caso seja necessária intervenção cirúrgica, dependendo da morbidade, o paciente é inserido na fila de espera municipal para realizar o procedimento no HMRVC ou é inserido no sistema de regulação estadual FASTMEDIC.

71. Em entrevista com a Secretária Municipal de Saúde observou-se que não há um mecanismo de gestão para acompanhamento e monitoramento do tempo médio que leva entre o agendamento de exames pela SMS, a realização do exame pelo usuário e o retorno à consulta médica com o resultado do exame, cujo fluxo cabe a Regulação de Acesso do Município.

72. De acordo com as entrevistas realizadas e documentos coletados ao longo deste trabalho, observou-se a dificuldade em instruir os médicos da ESF no que diz respeito ao cumprimento dos fluxos para requisições de exames diagnósticos de alta densidade tecnológica.

73. Como efeito do problema apontado, verificou-se que ocorre elevado número de requisições para exames de tomografia e ressonância magnética pela atenção básica do município podendo ser evidenciado pela relação de pacientes em fila de espera para tais exames contrariando ao objetivo do Manual de Complexos Reguladores da SESA/CE (2021), que apresenta recomendações aos médicos da Atenção Primária de Saúde (APS) acerca do funcionamento do fluxo ambulatorial do SUS ofertado pelo Estado, isto é, quando e como encaminhar para o médico especialista ou qual a melhor evidência para a solicitação de procedimentos ambulatoriais.

74. Tal efeito impacta no aproveitamento da oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos de menor complexidade, a exemplo de raios X e ultrassonografias, ofertado pelo HMRVC.

75. A causa desse problema pode ser atribuída ao prejuízo na capacidade resolutiva da atenção básica e efeito cascata no hospital do município. O não aprimoramento e falta de utilização de protocolos clínico-terapêuticos prejudica a capacidade clínica das equipes de atenção básica para qualificar os encaminhamentos dos usuários para a atenção especializada.

76. Tal fato não atende a recomendação constante do Anexo , Cap. I da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no que concerne a fazer articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, e outras ações que contribuam para regularização da situação das filas.

77. Para tratar a causa apontada propõe-se a criação e monitoramento de indicadores que qualifiquem as práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, a instituição de mecanismos de comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados (pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial), bem como incorporação das ferramentas de Telessaúde articulada às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.

78. Em decorrência da adoção dessas medidas, espera-se a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica oportunizando exames diagnósticos de menor densidade tecnológica. Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

3.7. O HMRVC, como principal ponto de atenção no Município para realização de diagnóstico por imagem, não garante a realização de ultrassonografias e raio X (ambulatorial e hospitalar), no tempo certo.

79. Devido a reduzida oferta de realização de ultrassonografias e à inoperância do equipamento de raio X ocorreram fragilidades no SADT o que leva a uma demanda reprimida para realização destes dois exames e impactando na tempestividade de diagnóstico precoce e seu tratamento.

80. A equipe de auditoria verificou em visita ao HMRVC que há reduzida oferta de vagas para ultrassonografias e indisponibilidade da realização de exames Raio X. Fato este evidenciado por meio de inspeção física à escala do profissional médico que realiza ultrassonografias, relação de pacientes em fila de espera para ultrassonografias e também inoperância do equipamento de raio X. A situação encontrada contraria ao disposto nas atribuições fim definidas na RDC nº 50/2002 para um estabelecimento de saúde assistencial, no que tange à prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia a pacientes internos e externos em ações de apoio direto ao reconhecimento e recuperação do estado da saúde.

81. Em inspeção física aos equipamentos diagnósticos verificou-se que o cadastro no CNES não é fidedigno, ou seja, o equipamento de ultrassonografia não é próprio do SUS e sim do médico que realiza os exames, o que dificultou a inspeção quando da visita pela equipe de auditoria que não coincidiu com a escala do profissional. Já o equipamento de Raio X, é próprio, porém encontra-se

inoperante há aproximadamente dois anos por falta de técnico, segundo informações da direção do hospital. Atualmente os exames de Raio X são realizados na UPA municipal. A quantidade cadastrada no CNES consta no Apêndice C.

82. Como efeito do problema verificou-se que fragilidades no SADT do hospital conforme pode ser evidenciado pela carga horária do profissional médico cadastrada no CNES de 12 horas semanais. Pela oferta de vagas constatou-se que o profissional comparece ao HMRVC quinzenalmente e que há uma relação de pacientes em fila de espera totalizando 72 pacientes (julho/2023), sendo 51 do tipo mamárias, causando impacto direto na tempestividade de diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes.

83. A oferta de exames de ultrassonografias diagnósticas no hospital é reduzida levando em conta que atende a pacientes internos e pacientes da fila de espera ambulatorial (eletivas e pré-operatórias).

84. O fato apontado contraria o disposto no Anexo XXII, Art. 10 inciso XVI da PTC nº 2/2017, que compete à secretaria municipal de saúde garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população.

85. A causa desse problema pode ser atribuída a falta de qualificação técnica do profissional médico que realiza ultrassonografias que não comprovou Residência Médica em Radiologia e de disponibilidade de profissional técnico para operar o equipamento de Raio X.

86. Em consulta ao Relatório Anual de Gestão-RAG 2021 no Objetivo da Diretriz nº 2, Meta 5 informou ter garantido em 100% a realização de exames ultrassonografias em todas as unidades de saúde, o que restou contrariado em observação direta ao HMRVC de que este exame é centralizado no hospital com oferta quinzenal.

87. No plano de trabalho apresentado pelo IPH-Hemoce, que tem um gestor fiscal responsável pelo acompanhamento e fiscalização conforme Portaria municipal nº 46/2022, consta como objetivo específico garantir o acesso da população ao hospital, 24 horas, 7 dias por semana de todos os serviços, inclusive os diagnósticos. Na meta 06 é colocado como contrapartida do IPH realizar atividades a localidades do município como serviços médicos, consultas clínico-geral e exames de ultrassom.

88. Por meio do contrato de prestação de serviços entre IPH e Soceplan nº 1/2022 no parágrafo I, Cláusula Primeira é pago o valor de R\$ 60,00 por cada ultrassom ao médico que realiza ultrassonografias, valor referente a título de remuneração pelo serviço prestado incluídos os insumos, taxas, encargos e demais despesas.

89. De acordo com a RDC nº 50/2002, a unidade hospitalar necessita do apoio de outras unidades funcionais, se relacionando fundamentalmente com o Apoio ao Diagnóstico, especialmente aos setores do Centro cirúrgico; Métodos gráficos, de imagem e laboratoriais; entre outros.

90. Diante do exposto, propõe-se como medida mitigadora garantir o apoio diagnóstico do HMRVC por meio de contratação de profissionais devidamente habilitados para atividade fim, comprovando a especialidade em Radiologia cadastrada no CNES do hospital como médico Radiologia. Atender ao disposto na Resolução CFM nº 2330/2023 item A- Especialidade médica reconhecida, 52. Radiologia e diagnóstico por imagem e item B- Área de atuação: 60. Ultrassonografia em ginecologia e obstetria e 61. Ultrassonografia geral. Para o CFM a especialidade em ultrassonografia requer residência em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

91. Em decorrência da adoção da recomendação acima descrita, espera-se que garantir um serviço de apoio diagnóstico devidamente equipado por profissionais habilitados na especialidade Radiologia tendo em vista que são responsáveis pelo diagnóstico de um grande número de doenças, além de ter papel fundamental no tratamento de diversas patologias através de procedimentos de radiologia intervencionista.

3.8. As Comissões hospitalares não funcionaram efetivamente para garantir a segurança dos pacientes e servir de apoio à gestão.

92. Devido à ausência de registros do funcionamento de comissões hospitalares obrigatórias observou-se a ineficácia dessa ferramenta para a gestão hospitalar o que leva a fragilidades na segurança ao paciente impactando no real diagnóstico dos problemas e prejudicando a definição de protocolos preventivos e terapêuticos relacionados às infecções hospitalares, às causas dos óbitos e aos completos registros nos prontuários da assistência prestada aos pacientes no hospital.

93. Tal efeito ficou evidenciado pelas portarias de criação das comissões e ausência das respectivas atas de funcionamento das reuniões com identificação dos problemas e propostas de melhorias, contrariando as Portarias municipais nº 10/2023 (Infecção Hospitalar), 4/2023 (Revisão de Prontuários), nº 3/2023 (Óbitos).

94. Ademais, em visita ao hospital confirmou-se a ausência de registros do funcionamento das comissões hospitalares criadas, evidenciadas por meio de entrevista com o corpo diretivo do Hospital, responsáveis técnicos dos setores e da inspeção física das portarias de nomeação.

95. Nem mesmo a Comissão de Óbitos, Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil (CMMPI) que é linha de cuidado prioritária da Região de Saúde de Pentecoste e do próprio hospital não existe. Na documentação solicitada ao auditado apenas as portarias de constituição foram apresentadas, ou seja, não foi possível verificar o efetivo funcionamento das comissões por meio da periodicidade das reuniões, produção de relatórios e indicadores.

96. Tais fatos contrariam as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) de que todos os estabelecimentos de assistência à saúde onde se exerça a medicina devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões Hospitalares, a saber, de Infecções Hospitalares, Investigação de Óbitos, Revisão de Prontuários, obedecendo respectivamente ao Item 2 do Anexo I da Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Art. 1º da Resolução CFM nº 2171/2017, de 30 de outubro de 2017- Comissão de Revisão de Óbitos –CRO; Art. 3º da Resolução CFM nº 1638/2002, de 10 de julho de 2002- Comissão de Comissão de Revisão de Prontuários-CRP; e Art. 6º da Resolução CFM nº 1821/2007, Resolução CFM nº 2.152/2016.

97. Às comissões hospitalares cabe o controle das investigações, dos óbitos e dos registros em prontuários, adequados às características e necessidades da unidade hospitalar, assim para tratar a situação apontada propõe-se a efetiva atuação das comissões compostas por profissionais com a responsabilidade de analisar e produzir dados e protocolos dentro de suas especificidades.

98. Em decorrência da adoção dessas medidas espera-se melhorar as atividades de assistência aos pacientes e os processos de trabalho interno. As atividades servem como instrumento de gestão oferecendo subsídios ao corpo diretivo do hospital.

3.9. As cirurgias oftalmológicas realizadas no HMRVC apresentam fila de espera e não há disponibilidade de profissional Oftalmologista para realizar consultas e exames prévios.

99. Devido o hospital não ofertar consulta especializada em oftalmologia ocasionou uma demanda reprimida para procedimentos cirúrgicos em oftalmologia o que leva a uma oferta de consultas especializadas no HMRVC não correspondentes com a necessidade de saúde local e indicação clínica impactando no agravamento de morbidades oculares.

100. No HMRVC foi constatado que não há oferta de consulta para a especialidade em oftalmologia que integralize o cuidado ao paciente com indicativo de cirurgia no hospital. Essa situação foi evidenciada a partir das escalas dos médicos especialistas que realizam consultas eletivas no hospital. Tal fato contraria o disposto no componente da Atenção Especializada, art. 3º da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, PTC nº 2/2017.

101. Como efeito do problema apontado, verificou-se que ocorreu uma demanda reprimida para procedimentos cirúrgicos em oftalmologia conforme pode ser evidenciado pelos relatórios de pacientes em fila de espera contrariando a Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023 que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Tal fato aponta para o agravamento de enfermidades oftalmológicas decorrentes da demanda reprimida apresentada pela direção do hospital demonstrando incompatibilidade ao disposto no art. 2º da Portaria GM/MS nº 90/2023 que dispõe sobre a ampliação do acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, notadamente àqueles com demanda reprimida identificada.

102. O inciso I constante do art. 2º da Portaria GM/MS nº 90/2023 bem como o art. 2º da Lei estadual nº 18.311, de 17 de fevereiro de 2023 estabelecem a maneira de organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, notadamente àqueles com demanda reprimida identificada. Ademais, o Ceará, por meio da Resolução nº 15/2023 aprovou o Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Ceará para o exercício de 2023.

103. A causa desse problema pode ser atribuída à oferta de consultas eletivas no HMRVC não condizente com as necessidades de seu público e com o quantitativo de pacientes em fila para cirurgias oftalmológicas, conforme pode ser evidenciado relação de médicos especialistas que atendem no HMRVC (Apêndice C) e pelas demandas reprimidas para procedimentos cirúrgicos e consultas em especialistas.

104. A partir da inspeção física das relações de profissionais médicos especialistas em atuação no HMRVC e da agenda disponibilizada com os dias de atendimento verificou-se que o hospital oferta hoje consultas especializadas a partir de um elenco de profissionais nas seguintes especialidades: Ginecologista, Pediatra, Urologista, Traumatologia, Neuropediatria, Cirurgião Geral- (avaliação pré-cirúrgica) conforme demonstrado Apêndice C, distribuídos em dias da semana, atendendo às demandas da Regulação Municipal.

105. Verificou-se que para um paciente ser elegido apto a cirurgia oftalmológica há necessidade de passar por consulta com especialista Oftalmologista na Policlínica, esticando o tempo entre consulta especializada e cirurgia. Por outro lado, o hospital oferta consulta especializada em Traumatologia

sem oferecer a cirurgia na especialidade, o que caracteriza uma oferta de serviços sem observar a sua demanda.

106. Para tratar a causa apontada, propõe-se que o encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, seja estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação, conforme determina o § 4º do art. 3º do Título I dos direitos e deveres dos usuários de saúde, da PTC nº 1/2017. Que a SMS de Pentecoste elabore um Plano respeitando ao inciso IV Art. 3º da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, da PTC nº 2/2017, que sinaliza a necessidade do Plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Oftalmológicas ser parte integrante do Plano Municipal de Saúde de Pentecoste.

107. Em decorrência da adoção das medidas acima elencadas, espera-se que toda pessoa tenha direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia do tratamento e recuperação da sua saúde.

4 – CONCLUSÃO

108. Os hospitais brasileiros carecem de processo estruturado e integrado de planejamento interno que considere objetivos e metas estabelecidas dentro de um plano operacional. Problemas de gestão, interferem nos resultados e indicadores hospitalares, uma vez que falhas nos processos internos gerenciais refletem em cascata na entrega de valor assistencial aos usuários. Somado a isso faltam pactuações na RAS das regiões de saúde que impactam na eficiência hospitalar.

109. A inexistência de planejamento estratégico do HMRVC fez com que o hospital elaborasse um plano de ação desprovido de diretrizes, objetivos, metas e indicadores levando a falta de equalização entre a capacidade instalada e operacional para procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos e as prioridades sanitárias da população atendida, impactando na definição do perfil hospitalar dentro da sua região de saúde e na resolutividade do hospital.

110. A ausência do Núcleo Interno de Regulação-NIR e do efetivo funcionamento das Comissões hospitalares fez com que o HMRVC não realizasse a gestão e monitoramento dos indicadores (giro de leitos, alta, permanência ...) como ferramentas de gestão o que levou a prejuízos na avaliação da gestão hospitalar impactando na tomada de decisão eficiente e assertiva para o alcance de resultados e na investigação de possíveis riscos a infecções hospitalares e causas dos óbitos, assim como no aproveitamento, gerenciamento e organização dos leitos de enfermaria e leitos cirúrgicos.

111. A assistência ao parto de risco habitual não conta com profissional Enfermeiro Obstetra habilitado ocorrendo a transferência de gestantes do HMRVC em Pentecoste ao Hospital de Referência no município de Quixeramobim a uma distância de 240 km levando a uma inviabilidade no acesso imediato e oportuno à assistência de urgência impactando na atenção integral e humanizada às parturientes e recém-nascidos e na redução da mortalidade materno-infantil.

112. A reduzida oferta de exames de ultrassonografias e a inoperância do equipamento de Raio X fizeram com que ocorressem fragilidades no serviço de apoio ao diagnóstico o que leva a uma demanda reprimida para realização destes exames impactando na tempestividade de diagnóstico precoce e seu tratamento.

113. A inefetiva atuação da Célula de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria Municipal de Pentecoste e ausência de fluxos e protocolos instituídos de regulação fez com que ocorresse um elevado número de requisições para exames de tomografia e ressonância magnética pela Estratégia Saúde da Família-ESF ao Consórcio o que leva a um reduzido aproveitamento da oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos com menor complexidade ofertado pelo HMRVC.

114. Portanto, a ausência de definição do perfil assistencial e do papel da unidade hospitalar na Rede de Atenção à Saúde, bem como ausência de uma Central de Regulação do Acesso devidamente instituída, informatizada e formalizada para direcionamento das demandas ambulatoriais e hospitalares, além de favorecer o modelo de atuação pautado pela oferta e não pelas necessidades da população, são fatores que dificultam a tomada de decisão pela gestão hospitalar para a otimização da capacidade instalada e entrega de valor aos usuários dos serviços.

115. Diante do exposto, os achados da auditoria permitiram concluir:

- Questão 01: a Direção do HMRVC não conseguiu atuar com eficiência na condução das demandas administrativas, nas supervisões e coordenação para dar resolutividade na assistência aos pacientes. A falta de instâncias de apoio como NIR, comissões hospitalares e fragilidades na contratação de profissionais devidamente habilitados refletiram a ineficiência do corpo diretivo.
- Questão 02: sobre estrutura física necessária para acolhimento, atendimento clínico-cirúrgico, realização de exames necessários, internação e acompanhamento dos pacientes que procuraram a unidade de saúde o HMRVC restou prejudicado o serviço de apoio diagnóstico com equipamento inoperante de Raio X e irregularidades na habilitação do profissional médico que realiza ultrassonografias e impossibilidade de constatar as condições do equipamento de ultrassom.
- Questão 03: a Regulação da Atenção à Saúde e do Acesso à Assistência pela SMS, não garante a adequada prestação de serviços à população com a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização e não realiza o controle da oferta dos serviços e da assistência à saúde no HMRVC.

5 – PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

116. As sugestões de medidas para tratar e/ou mitigar as causas e efeitos foram relacionadas nos nove achados de forma detalhada, destacando-se:

117. Recomendar ao Município de Pentecoste a pactuação junto a RAS a fim de viabilizar a definição de perfil assistencial mais bem delimitado na rede, considerando-se as reais demandas da população, seu perfil epidemiológico e a oferta de serviços do HMRVC; Instituir uma Central de Regulação baseada em fluxos e protocolos; Recomendar à Direção do HMRVC a instituição de instâncias de gestão e monitoramento dos indicadores, a exemplo do NIR e das comissões hospitalares, como ferramentas de apoio a gestão; e garantir o apoio ao diagnóstico com exames de menor complexidade para viabilizar um rápido e precoce diagnóstico.

118. Os principais benefícios com a adoção destas medidas propostas é a contribuição positiva na eficiência da prestação de serviço de saúde pela unidade hospitalar objeto desta auditoria.

119. Estes encaminhamentos visam orientar os gestores do objeto desta auditoria o HMRVC a melhorar sua eficiência hospitalar, garantindo ao mesmo tempo a prestação de serviços de saúde de alta qualidade à população, mesmo em circunstâncias desafiadoras. É importante que todos os envolvidos, HMRVC, SMS de Pentecoste trabalhem juntos para implementar estas recomendações de forma eficaz e adaptada às necessidades locais.

APÊNDICE A- Detalhamento da metodologia

A base metodológica utilizada é o Referencial Básico de Auditoria de Eficiência de Unidades Hospitalares, versão 3.1 (TCU, 2022) e a escolha da unidade hospitalar seguiram os seguintes critérios:

1. Do critério - Unidades de Saúde com gestão municipal- resultou em 150 Hospitais selecionados.
2. Do critério - Hospitais com quantitativo de leitos entre 50 e 100 - resultaram 34 hospitais.
3. Do critério - Hospitais com escore DEA menor que 0,06 e maior que 0 - resultaram 19 hospitais.
4. Do critério - Hospitais com faturamento SIA+SIH entre R\$ 1.000.000,00 e R\$ 8.000.000,00: resultaram 8 Hospitais.
5. Do critério - Hospital com a menor variedade de disponibilização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, com realização de procedimento cirúrgico- resultou no Hospital selecionado: 2562138.
6. Do critério - Hospital com o menor recursos recebidos por quantidade de leitos, com a realização de procedimentos cirúrgicos - resultou no Hospital selecionado: 2563460.
7. Do critério -Hospital com a menor proporção entre leitos e médicos, com a realização de procedimentos cirúrgicos- resultou no Hospital selecionado: 2561425.

Para a fase de planejamento foi utilizada a técnica SWOT para selecionar a unidade dentre as três que resultaram dos critérios, por meio de uma análise ponderada aplicada a formulários previamente preenchidos pelas respectivas unidades hospitalares e gestores SUS. O HMRVC foi selecionado pela SEAUD/CE a fim de verificar a pertinência dos parâmetros estabelecidos no mencionado referencial.

O uso do referencial para auditorias de eficiência em hospitais, visa identificar e tratar desperdícios que comprometam a entrega de valor à população e levantar boas práticas de gestão que mereçam serem replicadas por outras unidades. A principal característica metodológica deste referencial é a *abordagem baseada em riscos* para identificação das áreas críticas a serem auditadas. Riscos são todos aqueles eventos, internos ou externos, que podem comprometer o alcance do objetivo que é gerar valor ao paciente, prestando um serviço eficiente e de qualidade.

APÊNDICE B- Comentários dos gestores justificativa apresentada pela direção do HMRVC e secretaria municipal de saúde de pentecoste aos achados de auditoria apresentados no relatório preliminar.

Por meio do Ofício nº 043/2023, de 26/10/2023, a SMS de Pentecoste apresentou manifestação aos achados. Aos achados o auditado corroborou o que está previsto nos normativos citado por esta equipe de auditoria, não sendo apresentado documentação que comprovem as providências adotadas ou a serem adotadas

ACHADO 1: “No achado 1, no período em questão tem um Plano de Ação com objetivos e metas. Porém, o Planejamento Estratégico do HMRVC para 2024 preconiza as diretrizes, os objetivos, as metas, e os indicadores para equalização da capacidade instalada e as prioridades sanitárias da população atendida, definindo assim o perfil do hospital na sua localização e na região em que se insere.”

ACHADO 2: “No achado 2, conforme os anexos supracitados na descrição encontrada, os indicadores estão sendo analisados, de forma que a gestão hospitalar os usa para tomada de decisões em relação ao gerenciamento dos leitos clínicos, obstétricos, cirúrgicos e pediátricos, conforme a ocorrência das internações, levando em conta a disponibilidade destes leitos. Outrossim, os casos de longa permanência, são discutidos com a equipe médica a respeito das condutas indicadas.”

ACHADO 3: “No achado 3, a regulação dos pacientes para avaliação com o médico cirurgião é realizada pela central do Município, via Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Estes pacientes, após avaliação, são inseridos no controle interno do HMRVC, que conforme sua gravidade e status na fila de espera, são chamados, por meio de contato do Serviço Social deste Hospital, para internação e reavaliação com o cirurgião para execução do procedimento cirúrgico. Destarte, a partir de então, esta instituição, responsabiliza-se pela assistência ao paciente até sua alta. Convém pontuar que não existe uma política financeira de incentivo para que o município garanta a execução de procedimentos cirúrgicos eletivos, haja vista que fica inviável o custo.”

ACHADO 4: “No achado 4, o HMRVC atende demanda espontânea para as gestantes. Quando há necessidade de avaliação obstétrica ou quando há distócia, esta gestante é inserida no FASTMEDIC. Este hospital é atendido na ADS de Caucaia, na Maternidade Santa Terezinha. Em casos raros e esporádicos e sem risco para as gestantes, o FASTMEDIC aloca a gestante para o Hospital Regional Sertão Central, em Quixeramobim. Ressalta-se que, quando acontece, é discutido com o Médico assistente sobre o risco. Caso o médico assistente julgue algum risco nesta transferência, a gestante é realocada para os Hospitais César Cals-HGCC, Hospital Geral de Fortaleza- HGF ou Maternidade Escola- MEAC. Em relação a Enfermeira Obstétrica, já está programada para contratação desta para 2024.”

ACHADO 5: “No achado 5, os pacientes internados são avaliados em cada plantão pela equipe multiprofissional. Em situações que este paciente necessite de exames para apoio diagnóstico, segue-

se dois fluxos: 1- Se o procedimento e/ou exame for eletivo e é oferecido pelo próprio Município, este paciente é incluído na lista dos pacientes que vem da Central de Regulação do Município, via SMS. Entretanto, caso o procedimento e/ou exame esteja disponível no próprio hospital, o paciente já os realiza, sem necessidade de esperar. 2- No caso do procedimento e/ou exame não ser ofertado pelo Município, o paciente é inserido na Central de Regulação do Estado, através do FASTMEDIC, que é controlado pelo Enfermeiro plantonista e atualizado pelo Médico assistente. Vale destacar que o número de pacientes regulados e transferidos é, em média 20 pacientes/mês, e a própria equipe de plantonistas é responsável por esta regulação interna.”

ACHADO 6: “ No achado 6, as requisições a nível ambulatorial de Ressonância e Tomografia são colocadas no FASTMEDIC e as vagas são disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Estado- SESA, já que esses exames são disponibilizados nas unidades terciárias. É inviável mensurar o tempo de espera para os exames mencionados já que as vagas são liberadas a nível da SESA. Todavia, caso o paciente esteja internado e precisa desses exames para melhor diagnóstico também é inserido no FASTMEDIC para ser deslocado conforme a vaga liberada para uma unidade terciária.”

ACHADO 7: “ No achado 7, no que se refere ao Raio X, os pacientes são encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento-UPA do próprio Município. Porém já foi reavaliado o retorno do funcionamento do Raio X na própria unidade, ainda no corrente ano, após a realização da manutenção corretiva pela engenharia clínica, tendo em vista que o equipamento estava inoperante. No que se refere a ultrassom, já foi sinalizado pela Secretaria de Saúde a substituição do profissional, atendendo a Resolução do CFM nº 2330/2023.”

ACHADO 8: “ No achado 8 que se refere às Comissões Hospitalares obrigatórias, no período em questão, não havia nenhuma, entretanto, todas as Comissões em questão já foram implantadas, conforme detalhamento a seguir: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH criada por meio da Portaria nº 01/2022, de 22 de setembro de 2022; Comissão de Revisão de Óbitos –CRO criada através da Portaria nº 03/2023, de 04 de maio de 2023; Comissão de Revisão de Prontuários –CRP criada por meio da Portaria nº 04/2023, conforme reenvio em anexo.”

ACHADO 9: “ No achado 9 há filas para procedimentos oftalmológicos por depender de mais recursos, haja vista que fica inviável o custeio de profissional médico especialista por recursos próprios.”

APÊNDICE C- Índice de documentos e análises de suporte dos achados de auditoria

– Quantitativo de equipamentos cadastrados no CNES versus inspeção física.

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	EXISTENTE	EM USO	Inspeção física
Raio X mais de 500mA	1	1	INOPERANTE
Ultrassom Convencional	1	1	INEXISTENTE
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			
Eletrocardiógrafo	1	1	1

- Distribuição dos médicos no HMRVC

PROFISSIONAIS MÉDICOS ATUAM NO HMRVC	QUANTIDADE	FREQUÊNCIA	Análises
MÉDICOS PLANTONISTAS	07	1 médico por dia plantão 24 horas	Um médico diariamente em regime de plantão para atender pronto-atendimento e enfermarias.
MÉDICOS ESPECIALISTAS CONSULTAS ELETIVAS	1 Urologia 1 Ginecologia 1 Pediatria 1 Neuropediatria 1 Traumatologia = 5 especialistas	1 x mês 2 x mês 1 x mês 2 x mês 2 x mês	Os dias registrados nas Escalas dos meses de Maio a Julho/23 não seguem os mesmos dias a cada mês. Uma agenda desorganizada implica na efetividade do agendamento da Regulação Municipal. Ressalta-se o HMRVC realiza cirurgias oftalmológicas para reduzir a fila de espera, mas não oferta a consulta eletiva em oftalmo que precede a indicação cirúrgica.
MÉDICO – EXAME ULTRASSONOGRÁFIA	01	3 x mês	O médico leva o equipamento portátil e insumos necessários para realizar o procedimento sob sua conta e risco. Não foi possível inspecionar na semana `in loco`.

MÉDICO – CIRURGIAS OBS-TÉTRICAS	03	1 obstetra + 1 clínico + 1 anestesista = 1 x por semana	A equipe realiza cesarianas eletivas nas segundas-feiras, em datas definidas.
MÉDICO – CIRURGIAS ELETIVAS	03	2 médicos cirurgião + 1 anestesista = 1 x semana (Manhã/tarde)	A equipe realiza pequenas cirurgias nas quintas-feiras, em datas definidas.
MÉDICO – CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS	03	3 oftalmologistas 1 vez por mês (manhã/tarde)	A equipe traz os equipamentos e materiais para realizar o procedimento sob sua conta e risco, em datas definidas. Não foi possível inspecionar na semana `in loco`.
MÉDICO AUDITOR	01	1 x mês	A frequência deste profissional na escala consta 12 horas no mês , quando no CNES, 12 horas semanais

APÊNDICE D- Referências Bibliográficas

- BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1.108-TCU-Plenário. 2020. BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial Básico de Auditoria de Eficiência de Unidades Hospitalares - versão 3.1, 2022. Disponível em <https://eficiencianasaude.org/> BRASIL.

- Plano Estadual de Saúde do Ceará (2020-2023), consultado no sitio eletrônico: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/PES-20-23atualizado.pdf>

- Portaria de Consolidação nº 01/2017: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde:

* Título VII: dos Sistemas de Informação, Capítulo IV: do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Seção II: das Responsabilidade e Competências, Art. 369: responsabilidades das direções municipais do SUS em relação ao CNES, III: fiscalizar, auditar, validar ou alterar, quando necessário, o cadastro dos estabelecimentos de saúde integrantes do SUS que estejam sob seu comando ou cujo comando esteja compartilhado com a esfera estadual.

* Art. 4, Parágrafo Único, inciso I, alínea f: quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;

- RDC nº 50 de 21/02/2002: Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

- Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

- Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

ANEXO A - Quantitativo de leitos cadastrados CNES

LEITOS CIRURGICOS	
CIRURGIA GERAL	12
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	6
LEITOS CLINICOS	
CLINICA GERAL	12
LEITOS OBSTÉTRICOS	
OBSTETRICIA CIRURGICA	3
OBSTETRICIA CLINICA	7
LEITOS PEDIÁTRICOS	
PEDIATRIA CLINICA	11

ANEXO B - Plano de Ação do HMRVC/ 2022.

Plano de Ação Anual para o Hospital Maternidade Regional Vale do Curu-CE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2022
			Valor	Ano	Unidade de Medida	
1	Manter o atendimento médico, em diversas especialidades, como estratégia de atender a demanda reprimida;	Número de partos realizados/ano	-	-	Número	1
2	Elaboração e implantação de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS) dos serviços de saúde;	Percentual de Unidades com plano de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde implantados	-	-	Percentual	100
3	Manter o serviço de atendimento ao pré-natal de médio risco e nas especialidades médicas conforme demanda e disponibilidade financeira;	Contratação de profissional obstetra para atendimento dos pré-natais de médio/alto risco no município	-	-	Número	1
4	Manter realização de procedimentos cirúrgicos conforme pactuações, demanda e disponibilidade financeira, no hospital de Pentecoste	Garantia da execução de procedimentos cirúrgicos a nível hospitalar conforme pactuações	-	-	Percentual	100
5	Manter a oferta de procedimentos especializados como raio-X, ECG e Ultrassonografia	Manter funcionando os serviços de Raio-X, ultrassonografia e eletrocardiografia no município	-	-	Percentual	100
6	Construção, ampliação e reformas do Hospital, de acordo com a necessidade.	Percentual de unidades com reforma, ampliação realizada conforme necessidade e mediante disponibilidade financeira	-	-	Percentual	100