



EFICIÊNCIA **Hospitalar**

RELATÓRIO FINAL

AUDITORIA DE EFICIÊNCIA HOSPITALAR

Auditado: Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi)

Unidade Visitada: Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP)

Equipe: Serviço Nacional de Auditoria do SUS no Estado do Piauí do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (SEAUD/PI/Denasus/MS)

Ministério da Saúde

Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – Denasus/MS

Serviço Nacional de Auditoria do SUS no Piauí – SEAUD/PI

Rua Magalhães Filho, 519 – Centro - Teresina/PI

Telefone: (86) 3326-2129

E-mail: auditoriapi@saude.gov.br

Dados da Atividade

Número da Atividade: 19.375

Tipo de Atividade: Auditoria

Programada por: SEAUD/PI

Entidade Principal: Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi)

Atividade de Cooperação Técnica: Não

Natureza: Estadual

Município: Teresina/PI

Finalidade: Avaliar a eficiência do Hospital Infantil Lucídio Portela considerando o Referencial Básico do TCU.

Demandante: Componente Federal do SNA

Objeto: MAC/Eficiência Hospitalar – SUS

Valor Auditado: Não se aplica

Forma: Direta

Situação: Aceita

Protocolo: 25000.119074/2022-63

Data da Programação: 20/10/2022

Período Programado para Execução: 2/1/2023 a 15/9/2023

Abrangência: julho de 2021 a julho de 2022

Unidades Visitadas

CNPJ	Nome/Razão Social	Município	UF
06.553.564/0001-38	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí	Teresina	PI
05.522.917/0001-70	Fundação Municipal de Saúde de Teresina	Teresina	PI
06.553.564/0099-41	Hospital Infantil Lucídio Portela	Teresina	PI

RESUMO

Por que a auditoria foi realizada?

Em virtude de estudos realizados pelo Banco Mundial e o pelo Tribunal de Contas da União (TCU), foram levantados indícios que asseveram a insustentabilidade fiscal do SUS, situação essa que é agravada pela existência de elevados indicadores de ineficiência nos serviços de média e alta complexidade em saúde prestados pelos hospitais públicos brasileiros.

Nesse contexto, a presente auditoria tem por objetivo verificar a eficiência do Hospital Infantil Lucídio Portela, no período de julho de 2021 a julho de 2022, tendo por foco a identificação de constrições na eficiência hospitalar que representem riscos à desejável entrega de valor aos usuários do serviço público de saúde.

Esta auditoria em eficiência hospitalar está prevista no Plano Anual de Atividades/2023, representando a primeira abordagem feita pela MS/Denasus/SEAUD/PI nesses moldes técnico-científicos., contando com o TCU como agente indutor e orientador da atividade.

HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA (HILP)

O HILP é uma unidade hospitalar especializada em atendimento pediátrico em média e alta complexidade; de médio porte, com 108 leitos habilitados; que recebe apenas pacientes regulados; conta com estrutura de internação, ambulatório, UTI, serviços auxiliares e serviço de auxílio diagnóstico e terapêutico.

Ele utiliza indicadores de qualidade hospitalar (taxa de ocupação, tempo médio de permanência, índice de rotatividade, índice de substituição) e trabalha com protocolos de recepção, internação e alta hospitalar.

Funciona ainda como campo de estágio acadêmico para universidades locais, abrangendo diversas graduações.

Ao longo do relatório serão detalhados os achados de auditoria construídos pela equipe de técnicos do SEAUD/PI e expostos aos gestores estaduais e municipais em painel de referência.

O que foi proposto no encaminhamento?

Recomendar-se-á:

- à SESAPI que recomponha a força de trabalho em quantidade suficiente para atender a demanda do HILP; desenvolva planos de manutenção preventiva para os equipamentos médico-hospitalares do HILP; dentre outras recomendações.
- à Direção do HILP para que designe equipe multidisciplinar que seja responsável por organizar e racionalizar todos os processos relacionados com a alta clínica,
- à Fundação Municipal de Teresina (FMS) para que realize a recomposição de médicos reguladores e treinamento dos operadores do sistema de regulação.
- à SESAPI e à FMS que melhore a integração e transparência entre os sistemas Hydra e Gestor Saúde, garantindo o compartilhamento de informações atualizadas sobre a disponibilidade de leitos hospitalares e a demanda por serviços de saúde.

Quais os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?

Melhorar as condições do hospital para garantir maior grau de resolutividade assistencial, aumentando sua eficiência; reduzir a atual demanda reprimida por especialidades médicas; melhorar a gestão logística das aquisições de insumos e execução das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos hospitalares.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CID - Classificação Internacional de Doenças
CGAUD - Coordenação-Geral de Auditoria
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica
DEA - Análise Envoltória de Dados
DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DUAD – Diretoria de Unidade de Administração
DUAF - Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica
DUGP - Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas
DUOH - Diretoria de Unidade de Organização Hospitalar da Sesapi
EAS - Entidade Assistencial de Saúde
FMS – Fundação Municipal de Saúde
HILP – Hospital Infantil Lucídio Portela
LACEN - Laboratório Central do Estado do Piauí
MS - Ministério da Saúde
NIR – Núcleo Interno de Regulação
PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNTN - Programa Nacional de Triagem Neonatal
PPI - Programação Pactuada e Integrada
RDC –Resolução de Diretoria Colegiada
SAME - Serviço de Atendimento Médico Especializado
SEAUD – Seção de Auditoria
Sesapi – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SISAUD/SUS - Sistema de Auditoria do SUS
SUS – Sistema Único de Saúde
TCU – Tribunal de Contas da União
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Metodologia	8
1.2 Limitações.....	8
1.3 Benefícios esperados com a auditoria em eficiência	8
2. VISÃO GERAL DO OBJETO	8
2.1 Caracterização da unidade auditada	8
2.2 Fatores exógenos com potencial de afetar a eficiência da unidade.....	10
2.3 Macroprocessos e processos críticos.....	10
3. ACHADOS DE AUDITORIA	11
ACHADO 1 A implantação de uma plataforma de informação eficiente e integrada possibilita efetiva concretização dos objetivos estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), garantindo o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários, tendo como base os princípios que norteiam o SUS, quais sejam, a universalidade, a equidade e a integralidade.....	11
ACHADO 2 –A adoção de critérios de classificação de risco na regulação de consultas, exames e internações eletivas, aliada a inserção abrangente de informações pessoais e clínicas do paciente no sistema, representará um avanço fundamental para aprimorar o acesso oportuno e prioritário aos serviços de saúde.....	14
ACHADO 3 –A admissão de pacientes neonatos no Hospital Infantil Lucídio Portela, por meio da expansão de sua infraestrutura, aquisição de equipamentos, insumos e contratação de neonatologistas, promoverá notáveis benefícios tanto aos pacientes nessa faixa etária, quanto para o hospital público de referência. Isso resultará em atendimentos de maior qualidade, segurança e eficiência, contribuindo para a melhoria da saúde pública de forma abrangente.	15
ACHADO 4 - A implantação de uma equipe dedicada à gestão de altas possibilitará à unidade hospitalar aumentar a eficiência em sua gestão de leitos, melhorando seu giro de leitos e reduzindo o tempo de permanência nas internações. Assim, essa equipe de alta clínica permitiria ao hospital racionalizar os seus recursos disponíveis, resultando em uma redução de custos e menor tempo de permanência do paciente no leito.	17
ACHADO 5 – O fornecimento regular de insumos essenciais para a realização dos exames de Triagem Neonatal, bem como a realização de investimentos destinados a aprimorar a capacidade operacional do LACEN/PI, possibilitarão que as amostras de sangue sejam analisadas no momento apropriado, permitindo a entrega oportuna dos resultados, e conseqüentemente, possibilitando intervenções precoces, quando necessárias.....	19
ACHADO 6 - A cessação das contratações precárias nas áreas fins do Hospital Infantil Lucídio contribuirá para aumentar a qualidade dos serviços oferecidos e a continuidade na prestação do serviço.	21
ACHADO 7 - O aumento de servidores especialistas em neuropediatria e ortopedia pediátrica, para atendimento ambulatorial, contribuirá para reduzir o número de pacientes que aguardam em fila de espera.	22
ACHADO 8 – O estabelecimento de contratos de manutenção preventiva e reparos para os equipamentos hospitalares, bem como a implementação de um sistema informatizado de Service Desk para gerenciar as solicitações de manutenção, reparos e suporte técnico	

relacionados aos equipamentos hospitalares, notadamente no Hospital Infantil Lucídio Portela - HILP, resultará em uma redução significativa das demandas pendentes para a realização de exames essenciais.	24
ACHADO 9 – A redução de eventos adversos relacionados a insumos, tais como o fornecimento de medicamentos e insumos em condições inadequadas para a utilização em pacientes pediátricos, tende a ser alcançada por meio do aprimoramento dos processos de aquisição de materiais hospitalares e medicamentos.	26
ACHADO 10 – A escassez de meios de contraste radiológicos tende a ser melhorada com a priorização do acesso a exames radiológicos e a diversificação de fornecedores.	28
ACHADO 11 – A modernização de equipamentos laboratoriais contribuirá para a eficiência e qualidade dos serviços de saúde pediátrica do Hospital Infantil Lucídio Portela.	30
4. CONCLUSÃO.....	32
5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	37
ANEXO A – ORGANOGRAMA DO HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA.....	37
ANEXO B - HABILITAÇÕES ATIVAS DO HILP.....	38
ANEXO C - PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ENTRE JULHO DE 2021 A JULHO DE 2022:.....	39
ANEXO D - INDICADORES DO HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA.....	40
ANEXO E – INDICADORES DE EFICIÊNCIA DO HILP NO PERÍODO AUDITADO	41
ANEXO F – FLUXOGRAMA DA REGULAÇÃO INTERHOSPITALAR DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	43
ANEXO G – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO HILP, COM SEGREGAÇÃO POR TIPO DE VÍNCULO	44
PROFISSIONAIS	44
CONTRATO.....	44
ANEXO H –FLUXOGRAMAS	45
APÊNDICES	48
APÊNDICE A –METODOLOGIA.....	48
APÊNDICE B - RELATÓRIO FOTOGRÁFICO	52

1. INTRODUÇÃO

O Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão n.º 1.108/2020 – Plenário, propôs um plano de ação em eficiência hospitalar, com auditorias coordenadas em unidades hospitalares e consolidação dos resultados das diversas auditorias para identificação e tratamento sistêmico de causas de ineficiência hospitalar.

A auditoria em eficiência hospitalar teve sua demanda instituída por meio do Ofício Circular n.º 01/2022/CGAUD/DENASUS/MS, Demanda n.º 129.613- SISAUD/SUS compreendendo o período de julho de 2021 a julho de 2022.

Foi identificado que dentre os hospitais de médio porte da rede de atenção à saúde de Teresina-PI, o Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP) é um estabelecimento de saúde de referência/retaguarda em procedimentos especializados pediátricos e UTI, que apresentou escore DEA de 0,25. Diante disso, observou-se problemas relacionados aos macroprocessos, ineficiência na gestão de altas, elevadas filas de espera para consultas e exames e um número reduzido de profissionais especializados.

A auditoria tem como objetivo geral avaliar a eficiência do HILP, em relação à gestão de recursos, processos, custos e qualidade dos serviços prestados aos pacientes, com ênfase nos macroprocessos e processos críticos relacionados à gestão de leitos, bem como registrar as boas práticas, se identificadas, com potencial de disseminação para outros estabelecimentos hospitalares.

Questão de auditoria n.º 1: A rede de atenção à saúde na qual está inserido o HILP está estruturada de forma eficiente para atender às demandas pediátricas, conforme disposto na Lei n.º 8080/1990?

Questão de auditoria n.º 2: O HILP dispõe de profissionais suficientes, qualificados e empáticos para assegurar ao usuário do SUS uma assistência de segurança e qualidade, conforme prevê a Política Nacional de Humanização, instituída pela Lei n.º 8.080/1990?

Questão de auditoria n.º 3: O HILP possui estrutura (física, material) e autonomia administrativa financeira necessária para assegurar a prestação de serviços com qualidade e humanidade, ao paciente?

Questão de auditoria n.º 4: Os processos internos/rotinas administrativas do HILP estão organizados e estruturados de forma a otimizar a eficiência dos serviços de saúde prestados pelo hospital e a garantir o acesso universal, igualitário e integral à saúde, conforme preconizado na legislação vigente?

Questão de auditoria n.º 5: A gestão do Hospital está organizada para promover o gerenciamento dos leitos hospitalares, com vista a otimizar a utilização de sua capacidade

instalada e proporcionar um melhor atendimento ao usuário, conforme o previsto no §6º do Art.12 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/9/2017.

1.1 Metodologia

A execução dessa ação de controle está alicerçada, precipuamente, no Referencial Básico, TCU, versão 3.1, de agosto de 2022, “Auditoria de Eficiência em Hospitais” (detalhamento no APÊNDICE A).

1.2 Limitações

A principal adversidade encontrada pela equipe de auditoria foi a demora injustificada quanto à disponibilização da documentação solicitada à Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, o que prejudicou o trabalho de análise de alguns achados.

1.3 Benefícios esperados com a auditoria em eficiência

Esta auditoria em eficiência hospitalar pretende contribuir com a identificação de gargalos e oportunidades nos níveis de eficiência no Hospital Infantil Lucídio Portela, aumentando a entrega de valor para o paciente SUS.

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

2.1 Caracterização da unidade auditada

O Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP), pertence a rede estadual, funciona como porta fechada, sendo o único no Estado especializado em pediatria, com atendimento exclusivo pelo SUS de média e alta complexidade em várias especialidades da faixa etária de 30 dias (com idade gestacional corrigida para 38 semanas e peso igual ou superior a 3kg) até 15 anos, 11 meses e 29 dias.

Na organização da Rede de Urgência e Emergência, participa como hospital de retaguarda e, para tanto, oferece leitos no serviço de enfermagem clínica pediátrica, cirurgia pediátrica e ortopedia pediátrica para: todas as especialidades de pediatria; neurocirurgia pediátrica (com exceção da vascular); cirúrgicas (com exceção de ortopédicas para coluna e mãos).

O Hospital em tela recebe pacientes referenciados da capital, do interior do Estado do Piauí e de cidades dos estados vizinhos, notadamente do Estado do Maranhão, Tocantins e Pará e é referência terciária para a região. Ele conta com estrutura de internação, ambulatório, UTI, serviços auxiliares e serviço de auxílio diagnóstico e terapêutico. Em suas dependências funciona o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), Programa de Triagem Neonatal, Sala de Reposição Enzimática e Sala de Vacina Regular.

O organograma do HILP consta no Anexo A deste relatório.

De acordo com consulta realizada em 17/7/2023 ao Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), esse hospital encontra-se cadastrado sob o número 2323249, CNPJ nº 06.553.564/0099-41, é categorizado como “natureza jurídica - Administração Pública”, classificado como Hospital Especializado, sob gestão municipal, tendo como entidade mantenedora a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Suas habilitações ativas constam no Anexo B.

O HILP conta com um total de 108 leitos, incluindo 18 leitos de UTI pediátrica Tipo II, que foram habilitados de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, e estão em pleno funcionamento.

Em 2021, foi concluída uma ampla reforma no HILP. Dentre os principais avanços conseguidos, a gestão do hospital destacou: a climatização dos postos de enfermagem e enfermarias; a criação de sala de aula hospitalar e de uma brinquedoteca; isolamentos com pressão negativa; novas saídas de emergência; aumento do número de UTIs de 9 para 18; reforma geral do ambulatório, com sua climatização, aquisição de mobiliário novo e adequação do Setor de Triagem Neonatal e Sala de Infusão.

Foi também criada uma Unidade de Cuidado Especiais, destinada aos pacientes moradores, que necessitam de ventilação mecânica permanente. Segundo o Diretor, essa nova unidade resultou em um aumento do índice de rotatividade, provocando um consequente aumento no número de vagas das UTIs pediátricas.

A força de trabalho do HILP é quantificada, com segregação de espécies de vínculos, no Anexo G deste relatório.

No campo educacional, o HILP funciona como campo de estágio acadêmico para a Universidade Federal do Piauí (UFPI) e para a Universidade Estadual do Piauí (UESPI), abrangendo diversas graduações. Conta ainda com dois programas de residência médica reconhecidos pelo MS/CNRM:

- Residência Médica Pediátrica – UFPI; e
- Residência Cirúrgica Pediátrica –UESPI/FACIME.

O HILP, firmou o Contrato nº 008/2016, em 22/6/2016, com o prazo de vigência de 24 (vinte e quatro) meses, com a Secretaria Municipal de Saúde de Teresina (órgão existente à época e que atualmente tem a Fundação Municipal de Saúde como órgão equivalente), tendo como objeto “a prestação de ações de saúde a pacientes devidamente regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, para atendimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, compreendendo internações clínicas e cirúrgicas,

consultas especializadas e serviços de apoio à diagnósticos e terapias nas especialidades constantes em documento descritivo, anexo ao contrato.”. Registra-se, que não foram apresentados Termos Aditivos de alteração/prorrogação de prazo do referido contrato. Sua produção SIH/SIA/SUS está detalhada conforme Anexo C. Por meio dela, pode-se observar a quantidade de cada procedimento realizado, de julho de 2021 a julho de 2022.

O Hospital Infantil Lucídio Portela apresentou indicadores, referentes ao período de abrangência desta auditoria, que estão demonstrados nos Anexos D e E, como: total de pacientes recebidos ao dia em média; taxa de ocupação dos leitos; média de permanência; taxas de mortalidade; taxa de infecção hospitalar.

O HILP conta com um Núcleo Interno de Regulação (NIR) de caráter permanente, com equipe de formação multiprofissional. Ele trabalha no gerenciamento de leitos de forma centralizada, servindo de interface entre as unidades hospitalares e a central de regulação estadual. O NIR possibilita, ainda, a organização do fluxo interno, otimizando a utilização dos leitos hospitalares.

O fluxograma no Anexo VI mostra a posição que o HILP ocupa na regulação inter-hospitalar na urgência pediátrica. Os demais fluxogramas do HILP quanto a consulta ambulatorial, internações e exames radiológicos estão presentes no Anexo VIII.

2.2 Fatores exógenos com potencial de afetar a eficiência da unidade

Os principais fatores exógenos (externos) com potencial de influenciar os níveis de eficiência da unidade hospitalar estão relacionados a:

- A centralização pela Sesapi, desde 6/11/2021, de todos os atos que impliquem na contratação de novas despesas dos órgãos da Administração Direta, autárquica e fundacional do Estado do Piauí não tem levado em consideração as especificidades dos insumos pediátricos;
- A regulação dos pacientes ocorre por meio de dois sistemas que atuam de forma independente, as internações são reguladas pelo estado por meio do sistema Hydra e as consultas e exames são regulados pela regulação municipal fazendo uso do sistema Gestor Saúde; e
- Longos períodos sem concursos resultando em uma força de trabalho escassa e em sua maioria sem vínculo contratual.

2.3 Macroprocessos e processos críticos

Nos macroprocessos foram identificados alguns processos que são considerados críticos e que podem colocar em risco o alcance dos resultados/objetivos do hospital, os quais podemos destacar:

- Regulação do acesso dos leitos pela regulação estadual por meio do Sistema Hydra - a falha em alguma atividade contemplada nesse processo poderá prejudicar o gerenciamento interno do leito e, conseqüentemente, o acesso e/ou a regulação do paciente dentro da rede de saúde;
- Falhas na comunicação para especificação de demandas de aquisição específicas de insumos e equipamentos para o público infantil – a falha na comunicação entre a demanda hospitalar e o setor de compras da Secretaria de Estado da Saúde pode ocasionar aquisições com especificações inadequadas para o público infantil, reduzindo a qualidade do tratamento ofertado e a segurança do paciente;
- Excesso de contratações de profissionais por meio de vínculos precários pelo hospital – tais contratações, por sua fragilidade de vínculo, põem em risco a continuidade dos serviços públicos prestados pelo hospital.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

ACHADO 1 - A implantação de uma plataforma de informação eficiente e integrada possibilita efetiva concretização dos objetivos estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), garantindo o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários, tendo como base os princípios que norteiam o SUS, quais sejam, a universalidade, a equidade e a integralidade.

Atualmente, a gestão de leitos pediátricos em Teresina envolve dois sistemas independentes: um de âmbito estadual, conhecido como sistema Hydra, e outro de caráter municipal, denominado Gestor Saúde. Quando o paciente é residente em Teresina, a regulação é realizada pelo Gestor Saúde, com prioridade de encaminhamento para o Hospital de Urgências de Teresina e o Hospital Municipal da Criança. No caso de falta de disponibilidade de leitos nesses estabelecimentos, o operador da regulação procede ao envio de uma solicitação de vaga para a Regulação Estadual, por meio de um link de acesso ao Sistema Hydra, acessível na Plataforma do Gestor Saúde. Esse procedimento visa direcionar o paciente para o Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP).

Por outro lado, quando o paciente vem de outros municípios do estado, a regulação é efetuada por meio do sistema Hydra, com a priorização do encaminhamento do paciente para

o HILP. Contudo, caso não haja disponibilidade imediata de leitos nesse estabelecimento, o operador da regulação encaminha uma solicitação de vaga à Regulação Municipal por meio de um link de acesso ao Sistema Gestor Saúde, acessível na Plataforma do Hydra. O objetivo é encaminhar o paciente para os hospitais que fazem parte da Rede de Saúde do município de Teresina, especificamente na área de pediatria, ou seja, o Hospital de Urgências de Teresina e o Hospital Municipal da Criança.

Registra-se, que a comunicação entre os sistemas Hydra e Gestor Saúde, permite apenas a inserção de solicitação do pedido de vaga para os estabelecimentos de saúde que fazem parte de ambas as Rede de Atenção à Saúde (Estadual e Municipal). Não sendo possível aos operadores destas regulações acompanhar a posição na fila de espera de leitos pediátricos das solicitações realizadas entre esses sistemas.

No que diz respeito ao HILP verificou-se que esse dispõe de um Núcleo Interno de Regulação (NIR), responsável pela gestão de leitos e de um posto de marcação de consultas vinculado Serviço de Atendimento Médico Especializado (SAME), e com acesso ao Sistema Gestor Saúde. Assim, a regulação para o acesso aos serviços ofertados pelo HILP dar-se-á com a utilização de diferentes sistemas de regulação, conforme observado no Anexo VI. Sendo as consultas médicas especializadas reguladas pela FMS e os leitos de internação regulados pela Sesapi.

O fato de a regulação de leitos no município de Teresina ser feita em parte pelo Estado do Piauí e em parte pela FMS, nitidamente compromete a observação de princípios basilares do SUS.

Não existe uma plataforma de informação eficiente e integrada que facilite a operacionalização/transparência entre a regulação estadual, a cargo do Estado do Piauí, e a regulação municipal, de responsabilidade da FMS, resultando em obstáculos significativos para a eficácia do sistema de saúde.

A situação encontrada foi evidenciada por meio da realização de procedimentos de coleta de dados que incluíram a expedição de comunicados de auditoria ao Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP), solicitando informações dos processos de trabalho do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e sua comunicação com os sistemas estadual e municipal; à Secretaria de Estado da Saúde do Piauí e à Fundação Municipal de Saúde (FMS). Além disso, foram realizadas entrevistas com a direção geral, direção clínica, profissionais do HILP envolvidos

na regulação, profissionais da regulação estadual e da municipal, com posterior consolidação das informações obtidas em termos.

Verificou-se, ainda, em inspeção física, a rotina de trabalho do NIR com acompanhamento da execução de regulação de pacientes durante a rotina de trabalho dos profissionais.

Por meio desses procedimentos, confirmou-se a atuação independente dos sistemas de regulação de leitos estadual e municipal.

Dependendo da eficiência e disponibilidade dos sistemas municipais e estaduais, pacientes de diferentes regiões podem receber níveis variados de atendimento médico. A falta de conectividade pode agravar as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.

Ademais, sem uma comunicação efetiva entre os sistemas de regulação, pode haver dificuldades em identificar a disponibilidade atualizada de leitos em diferentes regiões.

Nesse contexto, os efeitos diretos da situação encontrada são: existência de oferta de níveis diferentes da prestação de atendimento aos pacientes SUS, com oportunidades desiguais de acesso à regulação; alocação ineficiente dos recursos disponíveis e dificuldade de acesso igualitário aos serviços de saúde para a população.

Tal situação compromete o dever de eficiência exigido pelo art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que prevê a atuação da “administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência” e o art. 6º, IX, Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV, o qual viabiliza a “garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais;”.

A falta de planejamento e investimentos no desenvolvimento de sistemas de regulação mais eficiente e integrada revela-se como a principal causa da inexistência de uma plataforma de informação eficiente e integrada entre a regulação feita pelo Estado do Piauí e a do município de Teresina.

Dessa forma, para solucionar esses problemas, é fundamental que haja uma coordenação efetiva entre os sistemas de regulação estaduais e municipais, garantindo o compartilhamento de informações atualizadas sobre a disponibilidade de leitos e a demanda por serviços de

saúde. O uso de tecnologias de informação e comunicação pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a comunicação e a integração entre esses sistemas, otimizando a alocação de recursos e melhorando o atendimento à população.

ACHADO 2 –A adoção de critérios de classificação de risco na regulação de consultas, exames e internações eletivas, aliada a inserção abrangente de informações pessoais e clínicas do paciente no sistema, representará um avanço fundamental para aprimorar o acesso oportuno e prioritário aos serviços de saúde.

No período de julho de 2021 a junho de 2023, a equipe do Denasus constatou a ausência de adoção de critérios de classificação de risco na regulação de consultas, exames e internações eletivas no Hospital Infantil Lucídio Portela, sendo que o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre mediante inserção nos sistemas de regulação Gestor Saúde e Hydra, respectivamente, sem que seja considerada a gravidade clínica do paciente. No que concerne às internações eletivas no hospital, a instituição de saúde gerencia o processo e administra a lista de espera. Cabe ressaltar os desafios enfrentados devido à inclusão incompleta de dados pessoais e clínicos dos pacientes pelos operadores do sistema.

A gravidade da situação foi discutida durante entrevistas realizadas com os diretores do hospital, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HILP e Central de Regulação de Teresina e do Estado do Piauí. Conforme destacado no Memorando nº 16/2023 da Diretoria Técnica Assistencial do hospital, em resposta ao Comunicado de Auditoria nº 6/2023, foi ressaltado que o único critério utilizado é a ordem de entrada na fila e capacidade de atendimento dos estabelecimentos de saúde de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Tais fatos contraria o Art. 7º, IV, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que garante a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 – Anexo XXVI, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde que tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização; e a Política Nacional de Humanização - PNH MS/2013, disponível em www.redehumanizausus.net.

A situação identificada gera diversos impactos negativos, tais como desigualdades no acesso aos serviços de saúde devido à falta de avaliação da gravidade clínica, longos tempo de

espera para atendimentos, riscos de negligências na saúde dos pacientes, dificuldades no gerenciamento da demanda e no uso eficiente de recursos, comprometimento da equidade, eficiência, transparência e qualidade do sistema, além de prejudicar a comunicação e/ou atendimento oportuno aos pacientes.

As causas fundamentais das situações descritas, nas quais a regulação de consultas, exames e internações eletivas se restringem à ordem de entrada no sistema, negligenciando a gravidade clínica do paciente, podem ser atribuídas à carência de médicos reguladores. No que diz respeito aos desafios enfrentados devido à inclusão incompleta de dados pessoais e clínicos dos pacientes no sistema, isso está relacionado à insuficiente capacitação e conscientização dos operadores do sistema.

Para solucionar esses problemas e abordar as causas identificadas, é recomendável que a Fundação Municipal de Saúde realize a recomposição dos cargos de médicos reguladores, capacite os operadores do sistema, implemente campanhas de conscientização sobre a importância da inserção completa de dados pessoais e clínicos completos no sistema; e garanta que o médico da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estabelecimento de Saúde insira a gravidade clínica do paciente e o CID (Classificação Internacional de Doenças) no prontuário físico ou eletrônico.

A priorização da assistência à saúde com base na gravidade clínica do paciente significa que indivíduos com necessidades mais urgentes recebem atendimento prioritário, potencialmente salvando vidas em situações críticas; e a inserção dos dados completos dos pacientes promove uma comunicação eficaz, eficiente e segura, permitindo assistência personalizada na prevenção e tratamento, garantindo uma abordagem integrada.

ACHADO 3 –A admissão de pacientes neonatos no Hospital Infantil Lucídio Portela, por meio da expansão de sua infraestrutura, aquisição de equipamentos, insumos e contratação de neonatologistas, promoverá notáveis benefícios tanto aos pacientes nessa faixa etária, quanto para o hospital público de referência. Isso resultará em atendimentos de maior qualidade, segurança e eficiência, contribuindo para a melhoria da saúde pública de forma abrangente.

No período de julho de 2021 a junho de 2023, a equipe do Denasus identificou restrições na admissão de pacientes neonatos no Hospital Infantil Lucídio Portela. O hospital estabelece critérios para a admissão de pacientes, exigindo uma faixa etária superior a 28 dias e um peso mínimo de 3 quilos. Essa restrição decorre da falta de estrutura adequada, equipamentos, insumos e especialistas em neonatologia;

A situação de negligenciamento dos pacientes neonatos que não atendam aos critérios de admissão do HILP no sistema de saúde. Enquanto a Maternidade Evangelina Rosa admite recém-nascidos com até 28 dias, o HILP requer que os neonatos tenham acima de 28 dias e pesem 3 quilos para a admissão. Como resultado, os pacientes que não cumprem esses critérios ficam “a margem” do sistema de regulação de saúde e podem ter consequências graves, incluindo riscos à saúde e à vida, atrasos no desenvolvimento, angústia emocional dos pais, insatisfação dos usuários do SUS, pressão sobre outras unidades de saúde e possíveis consequências legais devido à falta de cuidados adequados. É uma questão que requer atenção urgente para proteger a saúde e bem-estar desses pacientes e garantir a qualidade do sistema de saúde pública;

Tal fato contraria o art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece 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; e o parágrafo único, inciso I do Art. 4º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017 - É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, sendo-lhe assegurado o atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

As causas fundamentais da situação descrita estão diretamente ligadas à impossibilidade de atendimento aos neonatos de acordo com os critérios de admissão do hospital. O HILP estabelece como requisito que os pacientes tenham mais de 28 dias de idade e pesem pelo menos 3 quilos para a admissão. Essa restrição se deve à falta de estrutura adequada, equipamentos, insumos e especialistas em neonatologia;

Para solucionar o problema e abordar as causas identificadas, é recomendável à Secretaria de Estado da Saúde do Piauí: Alocar recursos financeiros para a expansão da infraestrutura hospitalar do HILP em ala neonatal; adquirir equipamentos médicos necessários, juntamente com a garantia de um fornecimento constante de insumos específicos para neonatos, a fim de assegurar a qualidade do atendimento e contratar especialistas em Neonatologia para o HILP; e ao Hospital Infantil Lucídio Portela cabe a revisão e atualização dos protocolos e diretrizes médicas relacionados ao atendimento neonatal, com a garantia de que estejam alinhados com as melhores práticas médicas e a implementação de um sistema de monitoramento contínuo da qualidade dos cuidados neonatais;

A expansão de leitos neonatais, aquisição de equipamentos, insumos e contratação de neonatologistas beneficia tanto os pacientes do SUS quanto o hospital público de referência, promovendo um atendimento de maior qualidade, segurança e eficiência, além de contribuir para a melhoria da saúde pública como um todo.

ACHADO 4 - A implantação de uma equipe dedicada à gestão de altas possibilitará à unidade hospitalar aumentar a eficiência em sua gestão de leitos, melhorando seu giro de leitos e reduzindo o tempo de permanência nas internações. Assim, essa equipe de alta clínica permitiria ao hospital racionalizar os seus recursos disponíveis, resultando em uma redução de custos e menor tempo de permanência do paciente no leito.

Durante a fase executiva desta auditoria, os auditores constataram que não existia no HILP uma equipe dedicada à gestão das altas hospitalares no Hospital Infantil Lucídio Portela. As altas hospitalares eram feitas por profissionais indicados para cada caso específico. Existe no HILP uma falta de integração entre as práticas de alta hospitalar e as demais áreas do hospital, assim como uma falta de processos para nivelar e sequenciar a alta de pacientes, evidenciando a falta de um padrão de referência para a alta hospitalar.

A situação encontrada foi evidenciada por meio da inspeção física nos leitos de enfermaria e UTI, acompanhando os processos de alta em execução no momento; entrevistas com a direção clínica e profissionais do NIR.

O processo de alta hospitalar pode ser composto por alguns subprocessos, atividades e/ou documentos, sendo estas: planejamento de alta; reconciliação de medicamentos; sumário de alta; instruções/intervenções educacionais; e checklist. Na inspeção física não foram encontrados protocolos internos responsáveis por racionalizar, agilizar e organizar tais subprocessos. É possível afirmar que uma menor eficiência na gestão das altas clínicas acarreta os seguintes efeitos diretos:

- Atrasos nas altas: Sem uma equipe dedicada para coordenar o processo de alta, pode haver atrasos na liberação de leitos hospitalares. Isso pode levar à superlotação do hospital, afetando negativamente o atendimento de novos pacientes e aumentando o tempo de espera para admissão.

- Falta de planejamento adequado: Uma equipe especializada em gestão de altas é responsável por planejar as altas dos pacientes com antecedência, preparando a documentação necessária, coordenando com os serviços de saúde comunitários e garantindo a disponibilidade de recursos pós-alta. A falta de planejamento pode levar

a alta prematura ou desorganizada, o que pode resultar em reinternações ou complicações para o paciente.

- **Maior tempo de permanência:** Sem uma equipe dedicada para otimizar o processo de alta, os pacientes podem acabar permanecendo no hospital mais tempo do que o necessário. Isso pode aumentar os custos de internação, agravar a superlotação e dificultar o acesso a leitos para pacientes que realmente precisam de internação.

- **Desorganização na transição de cuidados:** A transição de cuidados entre o hospital e os serviços de saúde comunitários é um momento crítico para o paciente. Sem uma equipe dedicada para coordenar essa transição, pode haver falhas na comunicação, perda de informações importantes e falta de continuidade nos cuidados, o que pode impactar a recuperação do paciente.

- **Impacto negativo na qualidade do atendimento:** A gestão inadequada das altas pode levar a uma sobrecarga nas equipes de saúde, resultando em uma menor qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A falta de tempo para se dedicar adequadamente a cada paciente pode afetar a segurança e eficácia dos cuidados prestados.

- **Reinternações frequentes:** A alta prematura ou a falta de planejamento adequado para a transição de cuidados podem levar a reinternações frequentes dos pacientes. Isso não apenas aumenta os custos para o sistema de saúde, mas também pode impactar negativamente a experiência do paciente e sua recuperação.

- **Desperdício de recursos:** A falta de uma equipe dedicada à gestão de altas pode levar ao desperdício de recursos do hospital, como leitos, equipamentos e pessoal, além de aumentar os custos de funcionamento.

A situação encontrada contraria a obrigação que todo gestor público tem de garantir a máxima eficiência na prestação do serviço público, com adoção de práticas testadas e aprovadas em outras unidades hospitalares que possuem o condão de garantir uso racionalizado dos recursos públicos. O dever público de perseguir a eficiência, com máxima entrega de valor ao paciente, está insculpido no art. 6º, IX, Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXIV, o qual assegura a “garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais”.

As principais causas perceptíveis que se relacionam com a dificuldade atual da direção implementar uma equipe permanente de gestão de altas hospitalares são:

- Escassez de recursos financeiros necessários para a contratação de profissionais especializados;
- Ausência de capacitação dos profissionais de saúde para realizar uma alta segura ao paciente;
- Pouca conscientização sobre a importância da gestão de altas hospitalares;
- Falta de investimento em sistemas de informação e tecnologia que facilitem o acompanhamento e a comunicação entre os membros da equipe de saúde.

Vislumbra-se, portanto, que implantação de um “escritório de gestão de alta” pelo hospital, como um serviço multiprofissional que auxilia a equipe que cuida do paciente a planejar e executar a alta hospitalar, é fundamental para garantir uma transição suave e eficiente dos pacientes do hospital para a comunidade, reduzir a sobrecarga do sistema de saúde e melhorar a experiência geral do paciente.

ACHADO 5 – O fornecimento regular de insumos essenciais para a realização dos exames de Triagem Neonatal, bem como a realização de investimentos destinados a aprimorar a capacidade operacional do LACEN/PI, possibilitarão que as amostras de sangue sejam analisadas no momento apropriado, permitindo a entrega oportuna dos resultados, e consequentemente, possibilitando intervenções precoces, quando necessárias.

O estado do Piauí, por meio da Portaria SAS/MS nº 747, de 8 de julho de 2013, foi habilitado junto ao Ministério da Saúde na Fase III de implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN, tendo credenciado como Serviço de Referência em Triagem Neonatal no estado o Hospital Infantil Lucídio Portela, e este terceirizou para o Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Costa Alvarenga – LACEN/PI a realização das análises das amostras de sangue coletadas para a triagem neonatal biológica.

Ao analisar os Relatórios emitidos pelo sistema do LACEN/PI, contendo as informações das amostras para Triagem Neonatal que apresentaram alterações nos resultados no período de 1/7/2021 a 7/7/2023, verificou-se um grande intervalo de tempo entre a data de nascimento da criança e a data de liberação dos resultados pelo referido laboratório, chegando em alguns casos a este intervalo ser de até 10 (dez) meses. Além disso, de acordo com os documentos “Planilha com quantitativo de pacientes em análise no sistema por município – ano 2022 e 2023”, encaminhados pelo LACEN em 7/8/2023, o estado possui uma demanda reprimida expressiva de amostras de sangue que ainda aguardam análise, totalizando o quantitativo de

7.514 (sete mil, quinhentos e quatorze) amostras relativas ao exercício de 2022 e 774 (setecentos e setenta e quatro) amostras relativas ao exercício de 2023.

A demora significativa na análise das amostras de sangue para os exames de triagem neonatal realizados pelo LACEN/PI compromete a precisão dos resultados destes exames, conforme reconhecido pelo próprio laboratório por meio da Nota técnica nº 01/2023, de 27 de fevereiro de 2023, emitida pela Direção do LACEN-PI, tratando sobre os exames de Triagem neonatal em atraso. Além disso, a disponibilização tardia dos resultados destes exames, implica na perda de oportunidade de intervenção precoce e no diagnósticos tardio de doenças graves, além de trazer aumento de risco de complicações de saúde, e em alguns casos, podendo resultar em sequelas irreversíveis ou até mesmo no óbito de crianças.

Tais fatos, contrariam os objetivos do Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN, criado no Brasil por meio da Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, além de infringir direitos à saúde assegurados na legislação brasileira, como por exemplo, no que dispõe o Art. 4º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 e no § 1º do art.10 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que determinam respectivamente, o direito da pessoa a ter acesso ao atendimento adequado e no tempo certo, e assegura o acesso aos testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).

A situação evidenciada decorre de problemas no fornecimento de insumos necessários para que o LACEN/PI garanta a realização das análises das amostras de sangue. Ressalta-se que o referido laboratório não dispõe de autonomia administrativa/financeira, sendo as aquisições de insumos de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Além disso, verificou-se ainda que o LACEN/PI possui apenas um equipamento de Plataforma para Triagem Neonatal para atender a demanda de todo o estado para estes exames, ou seja, problemas no funcionamento deste equipamento implica na interrupção da realização destes exames.

Frente a este cenário e dada a crucial relevância destes exames, é imprescindível que a Sesapi garanta um abastecimento regular dos insumos necessários para a realização dos exames de Triagem Neonatal e promova melhorias na capacidade operacional do LACEN/PI. Isso inclui, especialmente, o investimento na aquisição de equipamentos adicionais para a Plataforma de Triagem Neonatal, a fim de suprir a demanda de exames em nosso estado, bem como para atuar como reserva, em caso de necessidade, complementando o equipamento já existente.

Essas ações possibilitarão a disponibilização dos resultados dos exames de Triage Neonatal em tempo hábil, permitindo assim o diagnóstico precoce e o tratamento e o acompanhamento médico adequado e em tempo oportuno, evitando sequelas e até mesmo o óbito de crianças.

ACHADO 6 - A cessação das contratações precárias nas áreas fins do Hospital Infantil Lucídio contribuirá para aumentar a qualidade dos serviços oferecidos e a continuidade na prestação do serviço.

Durante a auditoria realizada no Hospital Infantil Lucídio Portela, constatou-se a existência de um elevado número de contratos precários, os quais foram firmados com profissionais que exercem funções essenciais para o funcionamento da instituição. Esses contratos, sem vínculos empregatícios, caracterizam-se pela ausência da realização de concurso público, para preenchimento de cargos efetivos no estado do Piauí, sendo uma afronta ao art. 11 da Lei Complementar Estadual nº 13, de 3 de janeiro de 1994, bem como ao inciso II do art. 37 da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, no qual determinam que o ingresso de servidores públicos deve ocorrer mediante concurso público. Os últimos concursos realizados pelo estado do Piauí, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi), ocorreram em 2011 e 2017, para preenchimento de vagas de várias categorias de profissionais de saúde, para lotações nas Unidades de Saúde de Referência do estado.

A situação tornou-se evidente com a análise do Relatório de Profissionais por CBO, competência janeiro/2023, extraído do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e disponibilizado pela Direção do HILP.

Dos vínculos precários existentes no HILP alguns possuem instrumento de contrato de prestação de serviços por tempo determinado, sem vínculo empregatício, com periodicidade de 3 meses e são firmados entre o Hospital e o profissional de saúde. O pagamento destes profissionais é realizado mediante emissão de Nota Fiscal Eletrônica Avulsa de Pessoa Física; outros, no caso dos médicos, são contratos verbais, não possuindo sequer um instrumento contratual. Nestes, o pagamento ocorre por meio de Nota Fiscal Eletrônica Avulsa de Pessoa Jurídica.

Observou-se ainda que profissionais de diversas categorias encontram-se nessa condição, destacando-se a categoria dos enfermeiros, com 82,24%, médicos neurologistas, com 87,50%, dermatologistas, com 75%, médico clínico geral, com 71,43%, fisioterapeutas, com 71,93%, nutricionistas, com 77,78% e ocorrendo ainda especialidades em que 100% dos

profissionais possuem contrato com vínculo precário, tais como: psiquiatria (01), genética (01), hematologia (02), cirurgia torácica (01), radiologia intervencionista (01).

O número elevado de funcionários contratados, com vínculos precários no HILP leva a uma maior rotatividade de pessoal, bem como uma desproporcionalidade entre o quantitativo de servidores efetivos e precários, gerando desmotivação desses profissionais com vínculo precário, por não possuírem a mesma segurança e perspectivas de carreira que os servidores efetivos, conseqüentemente, uma vulnerabilidade na continuidade e na qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

Para resolver essa situação, é imprescindível que a Sesapi faça um dimensionamento da força de trabalho da rede hospitalar do estado e faça a sua recomposição de forma legal, atendendo às necessidades específicas de cada Unidade.

Essa ação tem o objetivo de garantir a continuidade do serviço ofertado e aumentar a qualidade dos serviços oferecidos.

ACHADO 7 - O aumento de servidores especialistas em neuropediatria e ortopedia pediátrica, para atendimento ambulatorial, contribuirá para reduzir o número de pacientes que aguardam em fila de espera.

No período de julho de 2021 a junho de 2023 observou-se que o Hospital Infantil Lucídio Portela enfrenta um risco significativo relacionado à oferta de profissionais de saúde em algumas subespecialidades pediátricas, como neurologia e ortopedia. Essa carência de médicos especialistas, resultou em uma crescente e expressiva demanda reprimida de pacientes, impactando a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

De acordo com o Relatório de Quantidade de Solicitações de Regulação em Demanda Reprimida para o HILP, extraído do Sistema Gestor Saúde pela Central de Regulação do Município de Teresina, até 15/06/2023 era de 7.956 a lista de espera para pacientes neurológicos e de 2.047 para pacientes ortopédicos.

É relevante destacar que embora na consulta ao SCNES, realizada em 18/7/2023, do Relatório de Profissionais por CBO, competência de maio/2023, conste o total de 8 neuropediatras cadastrados, 3 deles fazem apenas emissão de parecer; 1 faz apenas exames de ultrassonografia; 1 se desligou do HILP em outubro/2022, porém até a data da consulta ainda não tinha sido excluído do sistema; 1 é neurocirurgião, mas foi cadastrada erroneamente como neuropediatra; e apenas 2 destes profissionais fazem atendimento ambulatorial, e que de acordo com as suas escalas, fornecidas pelo hospital, e com os mapas de atendimentos, extraídos do Sistema Gestor Saúde, são capazes de prestar atendimento médico somente para

48 pacientes por semana, o que totaliza atendimento para 192 pacientes por mês, desconsiderando nessa estatística as ausências por parte dos pacientes e dos médicos.

No caso dos ortopedistas, o hospital possui 8 profissionais, sendo que um deles encontra-se de licença para atividade política. De acordo com as suas escalas e mapas de atendimentos eles conseguem prestar atendimento médico para 74 pacientes e realizar 4 procedimentos de pé torto por semana, o que totaliza atendimento para 312 pacientes por mês, sem considerar o absenteísmo dos pacientes e dos médicos.

Essa situação encontrada contraria o art. 4º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, que estabelece que toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde, bem como o art. 30 da RDC nº 63, de 25.11.2011 ANVISA, que dispõe que o serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.

O reduzido número de neuropediatras e ortopedistas pediatrias, com atendimento ambulatorial, resulta em atraso significativo no acesso dos usuários a consultas especializadas. Isso pode ter efeitos negativos na saúde das crianças, uma vez que diagnósticos e tratamentos eficazes podem ser adiados, permitindo que condições médicas se agravem.

As causas desse problema podem estar relacionadas a diversos fatores:

- Carência de profissionais no mercado de trabalho: o Piauí tem relação de 2,3 médicos por mil habitantes, abaixo da média brasileira que é de 2,65, segundo dados retirados da Demografia Médica no site <https://demografia.cfm.org.br/dashboard/> do Conselho Federal de Medicina, em 2/8/2023;
- Aumento na demanda por consultas: o aumento da procura por consultas neurológicas pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo uma maior conscientização sobre questões neurológicas na população e entrada de novas patologias e condições. Essa tendência pode sobrecarregar ainda mais o sistema de saúde, especialmente quando não há um número suficiente de profissionais para lidar com a demanda crescente;
- Longos períodos sem concursos públicos: Os últimos concursos realizados pelo estado do Piauí ocorreram em 2011 e 2017, abrangendo diferentes cargos médicos, mas não suprimindo as necessidades da instituição e da região.

Além disso, um entrave que colabora para a lentidão da fila de espera é que apesar dos esforços do HILP de fazer contato com os responsáveis pelos pacientes para confirmar as consultas agendadas para neuropediatra, quando um deles informa que não comparecerá à consulta, esta fica vaga. O hospital não consegue excluir esse paciente do Sistema Gestor

Saúde para chamar o próximo da fila. Somente a Central de Regulação Municipal possui o perfil necessário no sistema Gestor Saúde para conduzir essa exclusão de pacientes.

Dessa forma, apesar dos esforços do hospital em melhorar a taxa de comparecimento às consultas neurológicas por meio das ligações telefônicas, ainda existem questões administrativas que precisam ser abordadas para garantir uma gestão mais eficiente da fila de espera. A colaboração com a Central de Regulação Municipal torna-se fundamental nesse contexto, visando aprimorar o processo de atendimento e evitar desperdícios de recursos e de tempo.

Outro desafio importante é a desatualização do SCNES, que não reflete com precisão a realidade dos médicos neurologistas que prestam atendimento ambulatorial no HILP. Essa inconsistência pode dificultar o planejamento e a tomada de decisões estratégicas por parte dos gestores, podendo levar inclusive a uma contratação de profissionais em número inferior a necessidade do hospital. Desse modo, é imperioso que a direção do hospital mantenha atualizado o SCNES dos profissionais de saúde em exercício, cumprindo assim o art. 1º da Portaria SAS/MS nº 134, de 4 de abril de 2011.

Diante do que foi constatado, é evidente que o HILP não dispõe de recursos humanos suficientes para atender de maneira adequada e tempestiva a fila de espera dessas especialidades. A solução para esse problema requer que a Sesapi recomponha o quadro de profissionais das referidas especialidades de acordo com a sua demanda, conforme estabelece os arts. 17 e 30 da RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA.

Essa ação contribui para que o hospital alcance seu objetivo principal que é fornecer atendimento oportuno e de qualidade a seus usuários.

ACHADO 8 – O estabelecimento de contratos de manutenção preventiva e reparos para os equipamentos hospitalares, bem como a implementação de um sistema informatizado de Service Desk para gerenciar as solicitações de manutenção, reparos e suporte técnico relacionados aos equipamentos hospitalares, notadamente no Hospital Infantil Lucídio Portela - HILP, resultará em uma redução significativa das demandas pendentes para a realização de exames essenciais.

No Hospital Infantil Lucídio Portela, nos meses de junho e julho do exercício de 2023, identificamos uma situação crítica relacionada à falta de manutenção periódica em diversos equipamentos hospitalares, incluindo aparelhos de radiologia, ventiladores pulmonares, bombas de infusão, monitores multiparâmetro, aspiradores cirúrgicos, carros de anestesia, grupo gerador, entre outros.

A situação tornou-se evidente durante a análise do relatório elaborado pelo Setor de Manutenção e Controle de Patrimônio do HILP. O mencionado relatório proporcionou um panorama detalhado dos equipamentos hospitalares afetados pela falta de contratos de manutenção. Adicionalmente, essa conclusão foi corroborada por meio de entrevistas conduzidas com membros desse Setor, bem como com o engenheiro clínico da Diretoria de Unidade de Organização Hospitalar da Sesapi (DUOH).

A situação descrita representa uma clara violação do art. 53 da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63/2011 da ANVISA. Esse regulamento estabelece a obrigação de garantir a disponibilidade de equipamentos de saúde de acordo com a demanda e a complexidade dos serviços prestados. A ausência de manutenção adequada compromete essa disponibilidade, colocando em risco tanto a qualidade quanto a segurança do atendimento médico oferecido pelo hospital.

Esse cenário tem levado a situações incluindo a perda de vidas de pacientes, a interrupção de exames cruciais, como o ecodoppler transcraniano, e um acúmulo de demandas não atendidas para a realização de exames essenciais.

Esses impactos foram claramente evidenciados por meio de entrevistas com médicos, que confirmaram a ocorrência de óbitos de pacientes devido à inoperância do aparelho ecodoppler transcraniano, bem como por meio da análise da produção ambulatorial do HILP. Esta análise revelou que não houve registros de exames de ecodoppler transcraniano realizados no hospital durante o ano de 2023.

Além disso, uma análise do relatório que inclui a Quantidade de Regulações Cadastradas em Demanda Reprimida revelou informações preocupantes. Entre julho de 2021 e junho de 2022, havia um total de 67 procedimentos de ecodoppler transcraniano em demanda reprimida. Em junho de 2023, esse número ainda era substancial, com 38 procedimentos de ecodoppler transcraniano ainda aguardando atendimento.

A causa desse problema pode ser atribuída a diversos fatores. Abaixo, apresentamos um quadro das causas identificadas para a falta de manutenção em equipamentos hospitalares no HILP:

Quadro 1: Causas da Falta de Manutenção em Equipamentos Hospitalares no HILP

✓ Falta de Contratos de Manutenção Adequados com Empresas Especializadas: Ausência de contratos de manutenção com empresas especializadas para diversas marcas, modelos e tipos de equipamentos hospitalares.
✓ Plano Estadual de Manutenções Preventivas Inexistente: Falta de um plano estadual de manutenções preventivas bem estruturado.
✓ Falhas na Centralização da SESAPI:

Dificuldades na centralização da SESAPI para coordenar eficazmente as atividades de manutenção e aquisição de equipamentos entre os hospitais.
✓ Ausência de Sistema Informatizado de Gerenciamento: Falta de um sistema informatizado para gerenciar os chamados de manutenção e para registrar o parque tecnológico dos hospitais, resultando em desorganização e falta de controle.
✓ Carência de Engenheiro Clínico: Ausência de um engenheiro clínico especializado no hospital para supervisionar tecnicamente os equipamentos, comprometendo a identificação precoce de problemas e a realização de manutenção preventiva.

Fonte: Memorando nº 001/2023-CF/HILP, de 31/1/2023, da Coordenação Financeira do HILP e extrato de entrevista do engenheiro clínico da DUOH/ Sesapi.

Esse quadro de Causas da Falta de Manutenção em Equipamentos Hospitalares no HILP afronta a já citada RDC nº 63/2011 da Anvisa e o princípio da padronização estabelecido pelo Artigo 15 da Lei 8.666/93 (Lei de Licitações), que exige a compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, incluindo a manutenção adequada.

Para resolver esse problema e tratar as causas identificadas, é importante que a Sesapi desenvolva planos de manutenção preventiva e implemente sistemas informatizados de Service Desk para o gerenciamento de ordens de serviços relacionadas à manutenção, reparos e suporte técnico dos equipamentos hospitalares. Além disso, é fundamental admitir profissionais qualificados na área de engenharia clínica para supervisionar tecnicamente os equipamentos e estabelecer contratos de manutenção adequados com empresas especializadas para garantir a disponibilidade e o funcionamento dos equipamentos.

A adoção dessas medidas visa reduzir o número de demandas reprimidas para ecodoppler transcraniano, que atualmente é de 38, e aumentar a produção ambulatorial para exames com ecodoppler transcraniano, que atualmente está em zero. Essas ações são essenciais para garantir a segurança e o atendimento adequado aos pacientes do HILP.

ACHADO 9 – A redução de eventos adversos relacionados a insumos, tais como o fornecimento de medicamentos e insumos em condições inadequadas para a utilização em pacientes pediátricos, tende a ser alcançada por meio do aprimoramento dos processos de aquisição de materiais hospitalares e medicamentos.

No Hospital Infantil Lucídio Portela, nos meses de junho e julho do exercício de 2023, houve escassez de acessórios críticos para monitores multiparâmetro, comprometendo a funcionalidade desses equipamentos essenciais.

Essa situação diverge dos critérios estabelecidos pela RDC nº 63/2011 da ANVISA. Esta normativa determina que os serviços de saúde devem garantir a disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e as necessidades da demanda. Além disso, a gestão das tecnologias de saúde deve abranger

desde a seleção até o descarte adequado, garantindo o funcionamento eficaz desses recursos. A falta de acessórios essenciais compromete a prestação de serviços de qualidade e segurança aos pacientes, especialmente em uma unidade especializada no atendimento pediátrico, onde a precisão é crucial.

Adicionalmente, as evidências sugerem uma falta de alinhamento entre as dosagens dos medicamentos fornecidos pela Sesapi e as dosagens padrão de prescrição do hospital, o que pode gerar problemas na administração dos medicamentos. A falta de medicamentos essenciais, como a Espironolactona de 25mg, também diverge do critério, pois compromete a assistência terapêutica integral, contrariando o Artigo 19-M da Lei nº 8.080/90, que estabelece a necessidade de garantir a disponibilidade de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, de acordo com diretrizes terapêuticas.

Os efeitos dessas situações se manifestam nas notificações de erros ou acidentes resultantes da baixa qualidade dos insumos ou do uso de materiais inadequados. O relatório de controle das notificações de fármacos e tecnovigilância apresenta um quantitativo significativo de eventos adversos relacionados aos insumos, superando as notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos.

Esse aumento nas notificações de eventos adversos relacionados aos insumos pode indicar uma recorrência de problemas relacionados à qualidade desses materiais utilizados no hospital. Tais eventos podem afetar diretamente a segurança e a eficácia do atendimento prestado aos pacientes, bem como a qualidade dos serviços oferecidos pela instituição.

As causas desse problema podem estar relacionadas ao processo de aquisição de materiais hospitalares. O fluxo de solicitações de compras pode causar ineficiências e falta de clareza nos procedimentos. Além disso, não há critérios claros de qualidade e especificidade para guiar os pedidos, o que pode resultar em aquisições inadequadas.

Há também falhas na comunicação entre as áreas responsáveis pela aquisição e uso dos materiais, levando a problemas como uso inadequado de insumos e atrasos na terapêutica de pacientes devido à falta de medicamentos. A falta de consideração pelas especificidades pediátricas na revisão de pedidos na Diretoria de Unidade de Organização Hospitalar da Sesapi (DUOH) pode resultar em aquisições inadequadas para o tratamento de crianças.

Além disso, a diversidade de marcas e modelos de monitores multiparâmetro complica o gerenciamento de compras dos acessórios. Adicionalmente, a ausência de automatização nos processos de requisição de materiais contribui para a complexidade e ineficiência do sistema.

Para abordar esses desafios com eficácia, é crucial que a Sesapi adote as seguintes medidas:

- Estabelecimento de Procedimentos Formais e Documentados: Recomenda-se fortemente que a Sesapi desenvolva e implemente um fluxo formal e documentado para solicitações de compra de materiais hospitalares e medicamentos. Isso inclui a definição de procedimentos claros e atribuição de responsabilidades bem definidas.
- Automatização Planejada: É essencial que a Sesapi planeje a implementação de um sistema de automatização dos processos de requisição de materiais. Esse sistema deve ser adaptado às necessidades específicas da instituição, incluindo treinamento adequado para os usuários e integração eficiente com os processos existentes. Deve ser capaz de gerenciar solicitações eletrônicas, rastrear pedidos, monitorar o estoque, gerar relatórios e facilitar aprovações.
- Consideração das Especificidades Pediátricas: Além disso, é fundamental assegurar que as revisões de pedidos levem em consideração as particularidades relacionadas ao atendimento pediátrico. Isso garantirá que os materiais e medicamentos adquiridos sejam apropriados para as necessidades das crianças atendidas.

A implementação dessas medidas não apenas melhorará a eficiência e a transparência dos processos de aquisição, mas também contribuirá para a redução de erros e atrasos na administração de medicamentos e tratamentos, melhorando assim a qualidade da assistência prestada aos pacientes pediátricos. Portanto, é de extrema importância que a Sesapi priorize essas ações como parte de seu compromisso com a excelência na assistência à saúde.

ACHADO 10 – A escassez de meios de contraste radiológicos tende a ser melhorada com a priorização do acesso a exames radiológicos e a diversificação de fornecedores.

Durante várias ocasiões, ao longo de agosto de 2021 a maio de 2023, foi constatado que o estoque dos meios de contrastes radiológicos utilizados nos exames contrastados estava zerado, principalmente para três tipos de contrastes.

Quadro 2: Estoque de Meios de Contraste Radiológicos

Data/ Quantitativo	Ioxitalamato de Meglumina 30% - 50mL	Ioxitalamato de Meglumina e Sódio 35% - 50mL	Iobitridol 300mg/mL - 50mL	Iobitridol 350mg/mL - 50mL	Ioexol 350mg/mL - 50mL	Sulfato de Bário 100%
31/07/2021	0	48	0	0	0	9
31/12/2021	0	27	0	0	0	8
31/07/2022	0	0	0	0	0	53

31/05/2023	0	0	0	0	23	36
------------	---	---	---	---	----	----

Fonte: - Posição do estoque dos meios de contrastes radiológicos utilizados nos exames contrastados em 31.07.21, 31.12.21, 31.7.22 e 31.5.23 e informações adicionais constantes do Memorando 39/2023-Supervisão de Farmácia/HILP.

Essa situação encontrada diverge significativamente do critério estabelecido pela Anvisa, conforme a RDC nº 63/2011. Esta regulamentação afirma que os serviços de saúde devem garantir a disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e a necessidade de atendimento da demanda.

Outro ponto de divergência está na falta de uma estratégia adequada de aquisição e abastecimento. O hospital depende significativamente de empréstimos e doações de contrastes iodados iônicos, o que gera incertezas sobre a disponibilidade contínua desses insumos.

Essa situação resultou em efeitos adversos, impactando diretamente a assistência médica e o diagnóstico de patologias no hospital. Observamos uma demanda reprimida de 22 procedimentos para uretrocistografia, possivelmente devido à falta de estoque dos meios de contraste. A não disponibilidade de meios de contraste para exames de tomografia com contraste venoso também é preocupante, podendo causar atrasos no diagnóstico de diversas patologias e levando à busca por serviços de saúde privados para atender às necessidades, o que não deveria ser necessário.

A escassez mundial de contraste radiológicos foi um fator determinante para o desabastecimento dos produtos no hospital. Essa escassez ocorreu devido à pandemia da Covid-19, que afetou a produção e distribuição desses insumos, com muitos fornecedores enfrentando dificuldades devido à falta de matéria-prima para a fabricação dos contrastes.

Adicionalmente, observamos a comunicação de solicitações emergenciais de medicamentos, incluindo contrastes, por meio de e-mails e WhatsApp, porém, a falta de documentação adequada e rastreabilidade dessas solicitações emergenciais pode indicar uma deficiência na organização e controle da reposição de insumos, contribuindo assim para a escassez.

Para melhorar essa situação, é fundamental que a Sesapi tome medidas, como explorar a diversificação de fornecedores e fontes de aquisição para reduzir a dependência global do fornecimento de meios de contraste. Além disso, é importante padronizar a comunicação de solicitações emergenciais de medicamentos, incluindo contraste, por meio de um sistema eletrônico adequado que permita rastreabilidade e documentação eficiente.

Outra ação relevante é considerar a possibilidade de automatizar o processo de pedidos de insumos, o que pode reduzir erros humanos e melhorar a eficiência. Por fim, é essencial

implementar as recomendações da Nota Conjunta do Ministério da Saúde, do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, entre outros, para o uso racional dos meios de contraste até a normalização do fornecimento.

Essas ações têm um objetivo claro: reduzir o número de demandas reprimidas para procedimentos de uretrocistografia, atualmente em 22, e aumentar os estoques dos meios de contraste, que atualmente estão em nível zero, garantindo assim o acesso a exames radiológicos essenciais e aprimorando a qualidade do atendimento médico no Hospital Infantil Lucídio Portela.

ACHADO 11 – A modernização de equipamentos laboratoriais contribuirá para a eficiência e qualidade dos serviços de saúde pediátrica do Hospital Infantil Lucídio Portela.

Durante os meses de junho e julho de 2023, enquanto o laboratório de análises clínicas do Hospital Infantil Lucídio Portela passava por um abrangente processo de modernização de sua infraestrutura, a equipe de auditoria identificou a presença de equipamentos laboratoriais obsoletos ainda em uso. Essa constatação ocorreu tanto durante a inspeção quanto por meio da análise do Relatório de Equipamentos do Laboratório de Análises Clínicas, o qual foi elaborado pelos técnicos do laboratório.

Essa situação representa uma discordância com os critérios estabelecidos por órgãos reguladores e padrões internacionais, tais como o art. 53 da RDC nº 63/2011 da ANVISA, que estabelece a necessidade de garantir a disponibilidade de equipamentos em conformidade com a demanda do serviço de saúde. Além disso, a RDC nº 302/2005 da ANVISA e a ISO 15189:2022 estabelecem requisitos para equipamentos e instrumentos laboratoriais, incluindo manutenção e calibração adequadas.

As consequências dessa situação são evidentes, incluindo a suspensão de exames laboratoriais, o acúmulo de solicitações para a realização do exame de hemograma completo na lista de espera, a restrição no atendimento para pacientes ambulatoriais e a terceirização emergencial de exames. Essas ramificações negativas têm um impacto direto na qualidade dos serviços de saúde prestados às crianças do estado.

A causa desse problema pode ser atribuída à centralização da Sesapi, implementada sem um planejamento adequado, o que resultou na falta de investimento em atualizações e substituições necessárias.

Diante desse contexto, torna-se imperativo que a Sesapi prossiga com o processo de substituição dos equipamentos obsoletos, assegurando, dessa forma, a precisão e a eficiência

das análises clínicas, conforme estipulado no Contrato nº 236/2023 celebrado entre o Estado do Piauí e a empresa Clínica de Imagenologia Codó Ltda. Durante a vigência desse contrato, é de suma importância estabelecer procedimentos de comunicação ágeis e eficazes para relatar e solucionar problemas nos equipamentos, evitando assim atrasos na manutenção e correção de falhas. É relevante destacar que as cláusulas desse contrato abrangem a locação de equipamentos laboratoriais e incluem disposições para reparos e correções necessários.

Essas ações têm o potencial de trazer inúmeros benefícios, incluindo a retomada dos exames laboratoriais no laboratório de análises clínicas, a redução do número de demandas reprimidas para hemograma, que atualmente é de 13, e a ampliação da realização de exames laboratoriais para pacientes ambulatoriais.

4. CONCLUSÃO

Ao longo desta auditoria de eficiência hospitalar realizada no Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP), buscou-se responder às questões fundamentais relacionadas à eficiência na gestão de recursos, processos, custos e qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Para tanto, foram abordadas questões específicas de auditoria, destacando-se os principais achados que impactam diretamente a eficácia do sistema de saúde. As análises realizadas permitiram identificar áreas críticas que demandam atenção e intervenções para otimizar a prestação de serviços e garantir a entrega de valor aos usuários do SUS.

Após o encerramento da verificação local no HILP, visitas à SESAPI, FMS, Central de Regulação do Estado e do Município e LACEN; entrevistas com profissionais e dirigentes; verificação da estrutura hospitalar e equipamentos; análise dos documentos apresentados; e avaliação do modelo de gestão administrativa e patrimonial, foi possível concluir que:

1. A estruturação da rede de atenção à saúde não atende eficientemente às demandas pediátricas, como evidenciado pelos desafios enfrentados no HILP, nos quais a regulação é concretizada por meio dos Sistemas Hydra (estado) e Gestor Saúde (município) que possuem baixa interoperabilidade, pouca transparência e ausência de adoção de critérios de classificação de riscos, sem que seja considerado a gravidade clínica do paciente e dificultando o acesso igualitário aos serviços de saúde para a população. Outro desafio encontrado reside nos pacientes neonatos com faixa etária superior a 28 dias e peso abaixo de 3kg. Esses pacientes atualmente estão num estado de indefinição dentro da regulação; uma vez que, apesar de não serem mais considerados pacientes neonatos para a Maternidade Dona Evangelina Rosa por terem mais de 28 dias de vida, não são admitidos como pacientes do HILP, que, por sua vez, alega não ser a destinação adequada para esses pacientes por não possuir estrutura física, equipamentos e insumos adequados e não possuir pediatras neonatologistas em seu quadro.

2. A carência de profissionais suficientes e qualificados no HILP compromete a qualidade e a segurança da assistência prestada aos usuários do SUS. A escassez de médicos especialistas reflete diretamente no número de pacientes aguardando em fila de espera por atendimento. Ademais, o hospital apresenta um elevado número de profissionais de saúde com vínculo precário. Tal situação acarreta insegurança para os profissionais envolvidos, que temem a interrupção abrupta e imotivada dos vínculos trabalhistas; expõem a prestação dos serviços públicos à periclitante situação de descontinuidade e provoca alta rotatividade de profissionais.

3. O HILP possui estrutura física adequada, possuindo um total de 108 leitos, incluindo 18 leitos de UTI pediátrica Tipo II todos habilitados e em pleno funcionamento. No entanto, não possui autonomia administrativa, o que compromete a prestação de serviços com qualidade. No período auditado restou claro que o hospital enfrenta problemas como: ausência de contratos de manutenção preventiva para seus equipamentos, propiciando inclusive a ocorrência de óbitos de pacientes devido à inoperância do aparelho ecodoppler transcraniano; fornecimento, pela Sesapi, de medicamentos e insumos sem levar em consideração a necessidade e especificidades dos pacientes pediátricos, afetando a segurança e a eficácia do atendimento prestado; e recorrente situações de estoques zerados de meios de contrastes radiológicos utilizados em exames contrastados ocasionando procedimentos de uretrocistografia represados e conseqüentemente atraso no diagnóstico de patologias;

4. Os processos internos do HILP apresentam deficiências, impactando a eficiência na prestação de serviços de saúde. A ausência de um sistema informatizado de Service Desk para gerenciar as solicitações de manutenção dos equipamentos e a falta de modernização dos processos de gestão de equipamentos, prejudica a segurança e a qualidade dos serviços. Além do mais, a Sesapi deve melhorar os processos de aquisição, estabelecendo procedimentos formais, automatizando as solicitações e considerando as especificidades pediátricas, visando o abastecimento regular, a redução dos eventos adversos e a garantia do acesso a medicamentos/insumos/acessórios essenciais. O HILP também precisa melhorar a comunicação nos pedidos de medicamentos/insumos/acessórios para que sejam mais claros e com o maior grau de especificidade, evitando assim que sejam adquiridos itens inadequados para o público infantil.

5. O HILP não possui equipe dedicada a gestão de altas hospitalares, o que pode comprometer a alta eficiente, gerando atrasos nas altas, falta de planejamento adequado, maior tempo de permanência, superlotação do hospital e indisponibilidade de leitos.

Com relação as boas práticas executadas pela Direção do HILP, embora algumas delas não estejam diretamente relacionadas com a eficiência hospitalar, merecem destaque, tais como: o convênio com a Secretaria de Estado da Educação do Piauí para oportunizar às crianças o acesso ao ensino escolar durante o período de internação; a criação e divulgação de QR-CODE para que profissionais e usuários do SUS possam registrar a ocorrência de incidentes de eventos adversos anonimamente, o que gerou um crescimento no número de registros; confirmação de agendamento de consultas neurológicas para diminuir o absenteísmo dos pacientes; e a realização de festividades em datas comemorativas com pacientes e mães, a fim de tornar a estadia desses usuários mais humanizada. As referidas

ações tem efeito positivo no estabelecimento de saúde e poderiam ser replicadas para outras unidades hospitalares.

Por fim, ressalte-se que em cumprimento ao art. 14 do Capítulo II, do Anexo VII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, alterado pela Portaria GM/MS nº 3.629, de 27 de setembro de 2022 foi enviado o relatório preliminar de auditoria para manifestação à Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, à Fundação Municipal de Saúde de Teresina e ao Hospital Infantil Lucídio Portela, e oferecido prazo de resposta de cinco dias úteis, improrrogável, a fim de permitir a análise das constatações e estabelecer a oportunidade de manifestação sobre os apontamentos antes do encerramento dos trabalhos, no entanto, nenhum dos gestores apresentou justificativa.

5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

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

À Sesapi para que recomponha a força de trabalho dos profissionais de saúde do HILP; desenvolva planos de manutenção preventiva para os equipamentos médico-hospitalares do HILP; contratualize serviços de manutenção dos equipamentos hospitalares; dentre outras recomendações.

À Direção do HILP para que designe uma equipe multidisciplinar que seja responsável por organizar e racionalizar todos os processos relacionados com a alta clínica; e efetue medidas para melhorar a comunicação entre os setores nas solicitações de medicamentos/insumos/acessórios.

À FMS para que aumente o número de médicos reguladores, adote classificação de riscos no agendamento das consultas especializadas e realize treinamentos dos operadores do sistema de regulação.

À SESAPI e à FMS para que melhore a maior integração e transparência entre os sistemas de regulação Hydra e Gestor Saúde.

Estes encaminhamentos visam orientar os gestores na melhoria da eficiência do HILP, garantindo a entrega de serviços de saúde de qualidade à população, mesmo diante dos desafios. É fundamental a participação de todos os gestores para a efetiva implementação dessas recomendações, ajustando-as de maneira eficaz de acordo com as dificuldades encontradas.

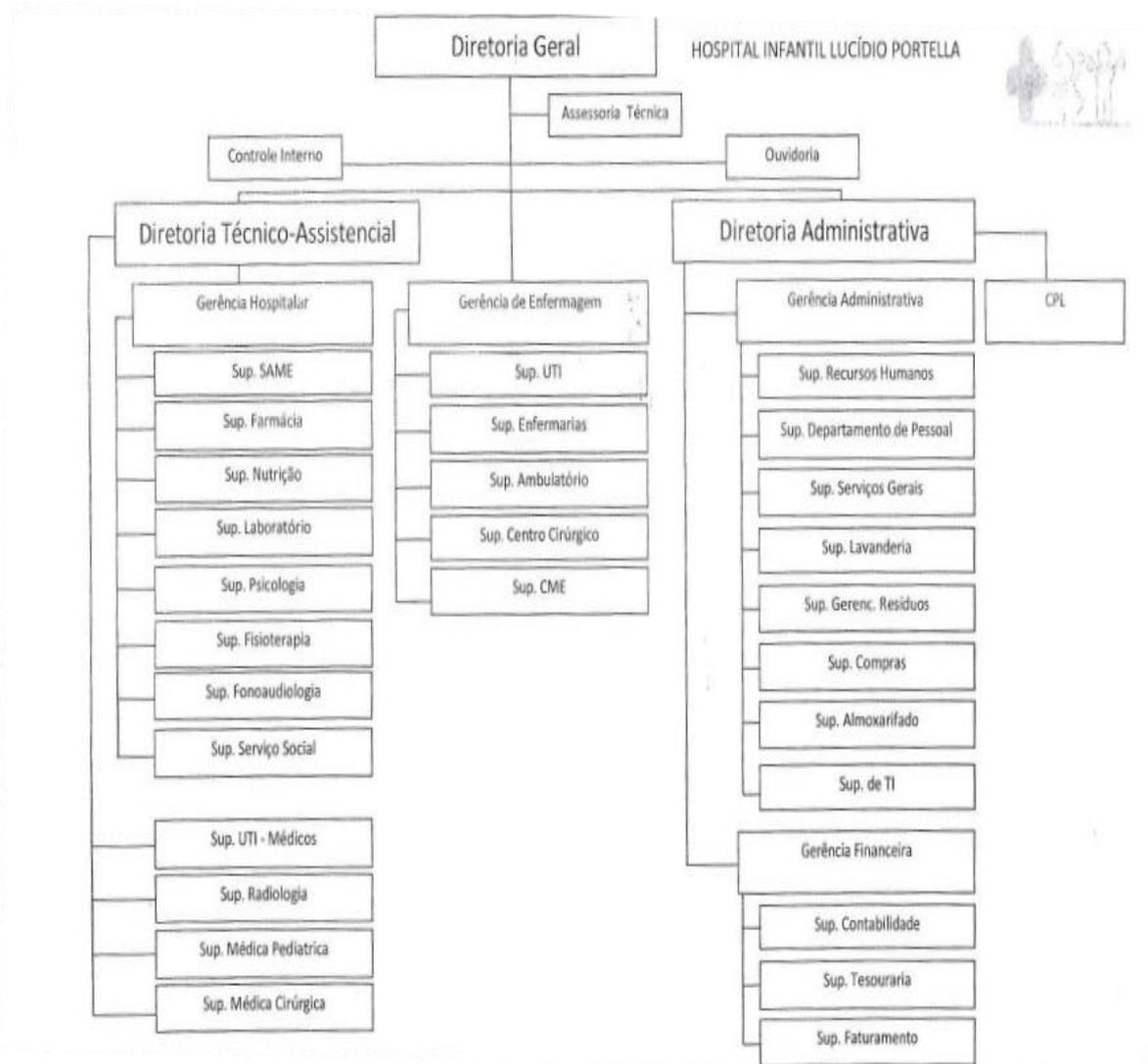
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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/>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, consultado no sitio eletrônico https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Plano Estadual de Saúde do Piauí (2020-2023), consultado no sitio eletrônico: [www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE - 2020 - 2023.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE_-_2020_-_2023.pdf)
- Plano Municipal de Saúde de Teresina (2018-2021), consultado no sitio eletrônico: <http://semplan.teresina.pi.gov.br/wp-content/uploads/sites/39/2018/05/PMS-2018-2021-Vers%C3%A3o-final.pdf>
- Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- RDC nº 302 ANVISA, de 13 de outubro de 2005: Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- RDC nº 63 ANVISA, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Lei Complementar Estadual nº 13, de 3 de janeiro de 1994, que institui o regime jurídico dos Servidores Públicos Civis do Estado do Piauí, das autarquias e das fundações públicas estaduais, abrangendo os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário.
- Resolução CGR/SEFAZ nº 003/2020, de 07 de dezembro de 2020, que altera as listas de verificação e fluxos necessários à instrução dos processos de realização de despesas dos órgãos da Administração Direita, autárquica e fundacional do Estado do Piauí.

- Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, que regulamentou a triagem neonatal da fenilcetonúria, do hipotireoidismo congênito, das doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, bem como da fibrose cística, em todo território nacional.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Portaria SAS/MS nº 134, de 4 de abril de 2011, que dispõe sobre o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que dispõe sobre as regras gerais sobre licitações públicas e contratos públicos.

ANEXOS

ANEXO A – ORGANOGRAMA DO HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA



Fonte: Organograma encaminhado pelo HILP em resposta ao Comunicado de Auditoria nº 01/2023.

ANEXO B - HABILITAÇÕES ATIVAS DO HILP

Código	Portaria	Data da Portaria	Descrição
1406	SAS 747	08/07/2013	CENTRO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL /ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO - DOENCAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS
1407	PT SAS 747	08/07/2013	CENTRO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL/ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO - FIBROSE CISTICA
1408	SAS 1395	11/12/2013	REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL ETAPA I
1409	PT SAS 1264	18/12/2015	SERVIÇO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA
1601	PT SAS 646	10/11/2008	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
2603	3209/GM/MS	04/08/2022	UTI II PEDIATRICA

Fonte: CNES (consulta em 21/3/2023)

ANEXO C - PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ENTRE JULHO DE 2021 A JULHO DE 2022:

Frequência segundo Procedimentos realizados - Julho2021 a Julho2022

Procedimentos realizados	Total
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	184
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	139
0303010223 TRATAMENTO DE INFECCAO PELO CORONAVIRUS ? COVID 19	130
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	108
0409050083 POSTECTOMIA	86
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	84
0415020069 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	79
0403020077 NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	76
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	69
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	53
0415020077 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	53
0303150025 TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	53
0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	36
0304100021 TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	35
0404010377 TRAQUEOSTOMIA	29
Total	1.214

Fonte: SIH/SUS. Produção Hospitalar – Total de AIH's pagas por procedimento realizado.

Frequência segundo Procedimentos realizados - Julho2021 a Julho2022

Procedimentos realizados	Total
0202110060 DOSAGEM DE FENILANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZI	99.440
0202110109 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO	40.717
0202110079 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	39.788
0202110095 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	39.774
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	20.316
0202110010 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	14.146
0202110044 DOSAGEM DE FENILANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5.570
0202110087 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	4.557
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	4.553
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	306
0205020011 ECODOPPLER TRANSCRANIANO	128
0401010082 FRENECTOMIA/FRENOTOMIA	29
0211090077 UROFLUXOMETRIA	25
0202110141 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	19
0407020128 DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	17
Total	269.385

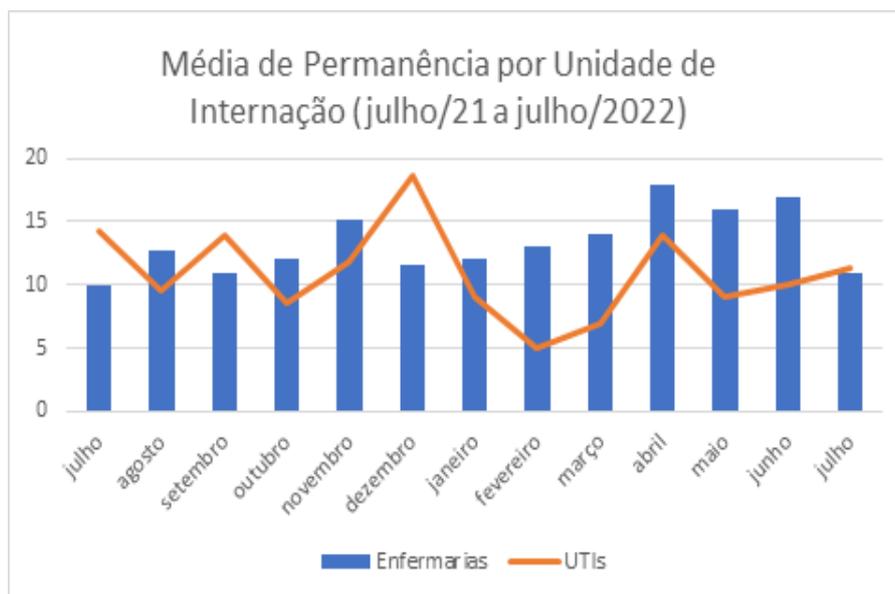
Fonte: SIA/SUS. Produção Ambulatorial – Quantidade aprovada

ANEXO D - INDICADORES DO HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA

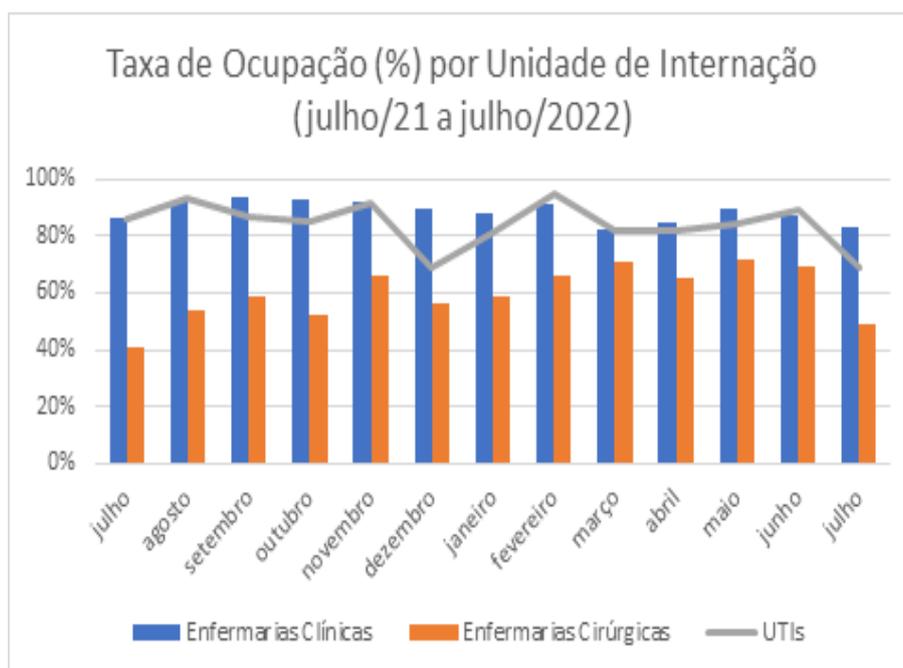
TIPO DE LEITO	TOTAL DE PCT DIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	TAXA DE MORTALIDADE GERAL	TRANSFERÊNCIA EXTERNA	TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Cirúrgico							
Clínica Obstetrícia							
Pré-parto							
Clínica Médica Feminina							
Clínica Médica Masculina							
Pediátrico	309	78,5%	19	0%	0%	5	NÃO MONITORADO
JTI Adulto							
JCINCa							
JCINCo							
JTI Neo Natal							
JTI PED TIPO II	308	85,5%	9	18%	19%	2	8,3%
Leito de Observação							
Outros (descrever e caso necessário acrescentar mais linhas)							
TOTAL	617	82%	28	18%	19%	7	8,3%

Fonte: Relatório de Gestão/HILP/2022.

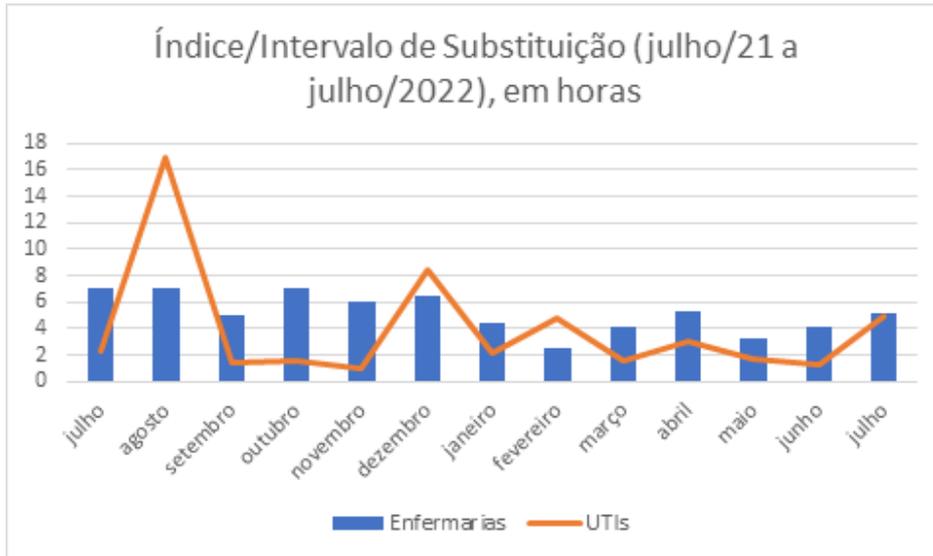
ANEXO E – INDICADORES DE EFICIÊNCIA DO HILP NO PERÍODO AUDITADO



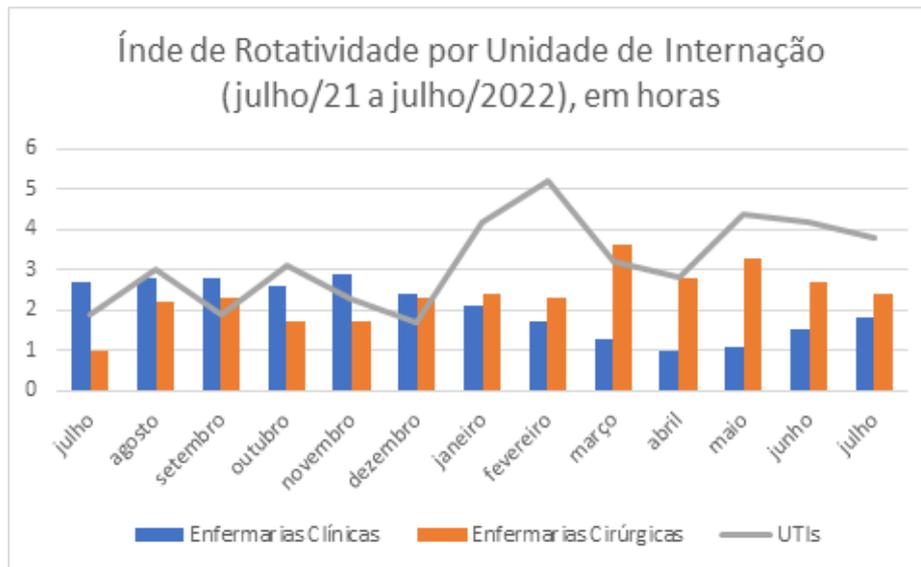
Fonte: NIR/HILP/2021



Fonte: NIR/HILP/2021



Fonte: NIR/HILP/2021



Fonte: NIR/HILP/2021

ANEXO F – FLUXOGRAMA DA REGULAÇÃO INTERHOSPITALAR DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA.

FLUXO PARA REGULAÇÃO INTERHOSPITALAR DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA



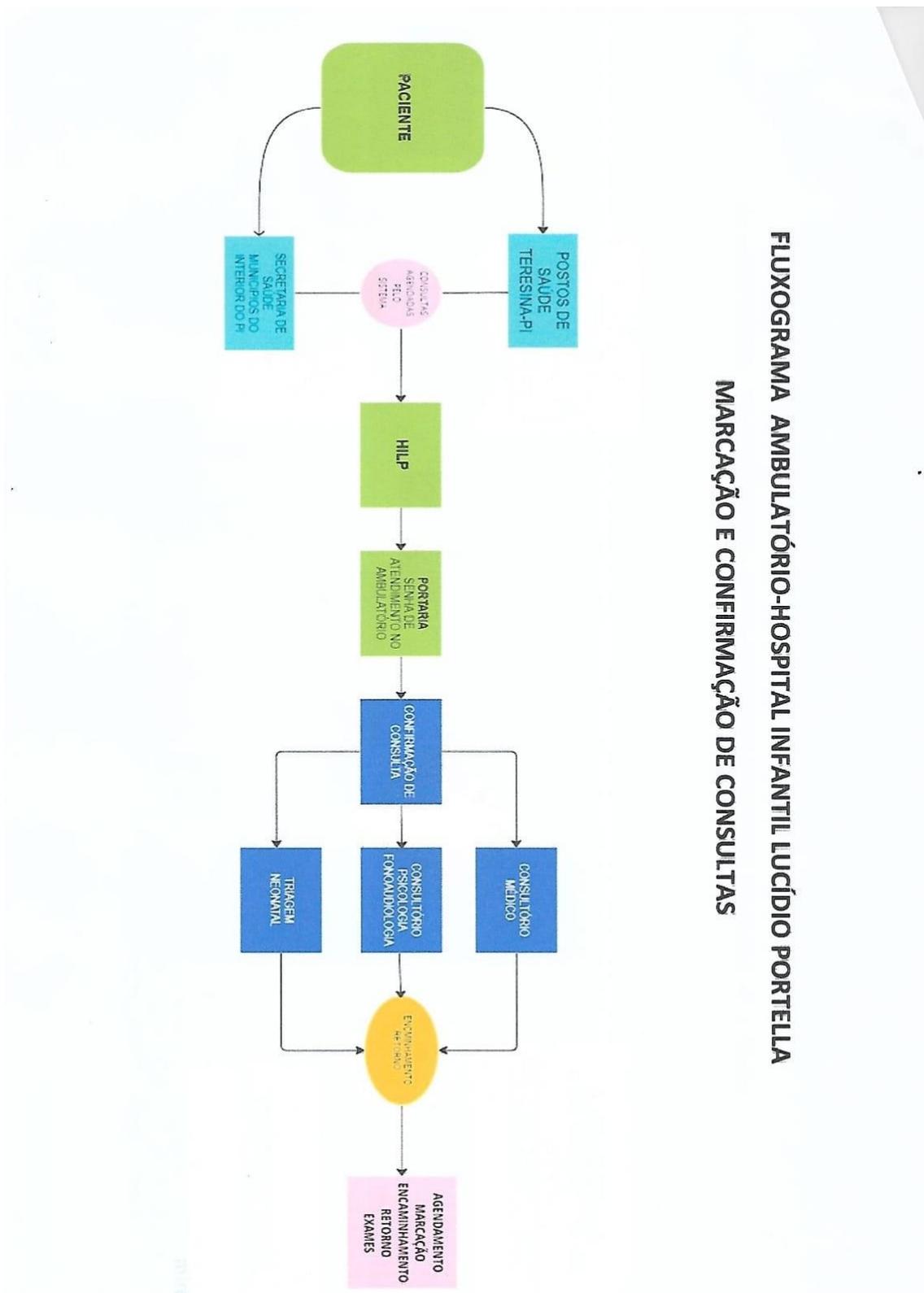
Fonte: FMS/Teresina

ANEXO G – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO HILP, COM SEGREGAÇÃO POR TIPO DE VÍNCULO

PROFISSIONAIS		CONTRATO											
CARGO	TOTAL	ESTATUTÁRIO		RESIDENCIA		VERBAL		POR PRAZO		VOLUNTARIADO		TOTAL	
		QUANT	%	QUANT	%	QUANT	%	QUANT	%	QUANT	%		
BIOMEDICO	08	02	25,00			06	75,00					08	
ENFERMEIRO	107	19	17,76			88	82,24					107	
TECNICO DE ENFERMAGEM	153	58	37,66			96	62,34					154	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	56	51	91,07			04	7,14	01	1,79			56	
ATENDENTE ENFERMAGEM	13	13	100,00									13	
FARMACEUTICO	10	05	50,00			05	50,00					10	
FISIOTERAPEUTA	29	16	28,07			41	71,93					57	
NUTRICIONISTA	18	04	22,22			14	77,78					18	
FONOAUDIOLOGA	05	04	80,00			01	20,00					05	
MEDICO RESIDENTE	24			24	100,00							24	
MEDICO NEFROLOGISTA	136	02	66,67			01	33,33					03	
MED ALERG IMUNOLOGISTA		01	100,00				0,00					01	
MEDICO NEUROLOGISTA		01	12,50			07	87,50					08	
MEDICO CARDIOLOGISTA		02	50,00			02	50,00					04	
MEDICO PEDIATRA		20	45,45			22	50,00	01	2,27	01	2,27	44	
MEDICO CLINICO		02	28,57			05	71,43					07	
MEDICO PNEUMOLOGISTA		01	25,00			03	75,00					04	
MEDICO PSIQUIATRA						01	100,00					01	
MEDICO DERMATOLOGISTA		01	25,00			03	75,00					04	
MEDICO REUMATOLOGISTA		02	66,67			01	33,33					03	
MEDICO DO TRABALHO		01	100,00									01	
MEDICO ANESTESIOLOGIST		11	100,00									11	
MEDICO ENDOC METABOLIS		02	50,00			02	50,00					04	
MEDICO GASTROENTEROL		02	40,00			03	60,00					05	
MEDICO GENETICISTA						01	100,00					01	
MEDICO HEMATOLOGISTA						02	100,00					02	
MED CIRURG CARDIOVASC		01	100,00									01	
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO		01	100,00									01	
MEDICO CIRURGIAO GERAL		05	100,00									05	
MEDICO CIRURG PEDIATRIC		08	88,89			01	11,11					09	
MEDICO CIRURG PLASTICO		03	100,00				0,00					03	
MEDICO CIRURG TORACICO						01	100,00					01	
MEDICO NEUROCIRURGIAO		01	50,00					01	50,00			02	
MED ORTOP TRAUMATOLOG		05	71,43			02	28,57					07	
MEDICO OTORRINOLARING		01	33,33			02	66,67					03	
MEDICO UROLOGISTA		04	100,00									04	
MED RADIOLOG DIAGNÓST POR IMAGEM		03	37,50			05	62,50					08	
MEDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA						01	100,00					01	
PSICOLOGO		12	10	71,43			04	28,57					14
ASSISTENTE SOCIAL		13	05	38,46			08	61,54					13
ADMINISTRADOR	01					01	100,00					01	
TECNICO RAD IMAGENOLOG	04	02	50,00			02	50,00					04	
TECNOLOGO RADIOLOGIA	10	01	10,00			09	90,00					10	
TECNICO PATOLOGIA CLINIC	03					03	100,00					03	
TECNICO SEGUR TRABALHO	01					01	100,00					01	
SUPERVISOR ADMINISTRAT	01					01	100,00					01	
AUXILIAR DE ESCRITORIO	01	01	33,33			02	66,67					03	
DIGITADOR	01					01	100,00					01	
TOTAL	606	271	41,63	24	3,69	353	54,22	03	0,46	01	0,15	651	

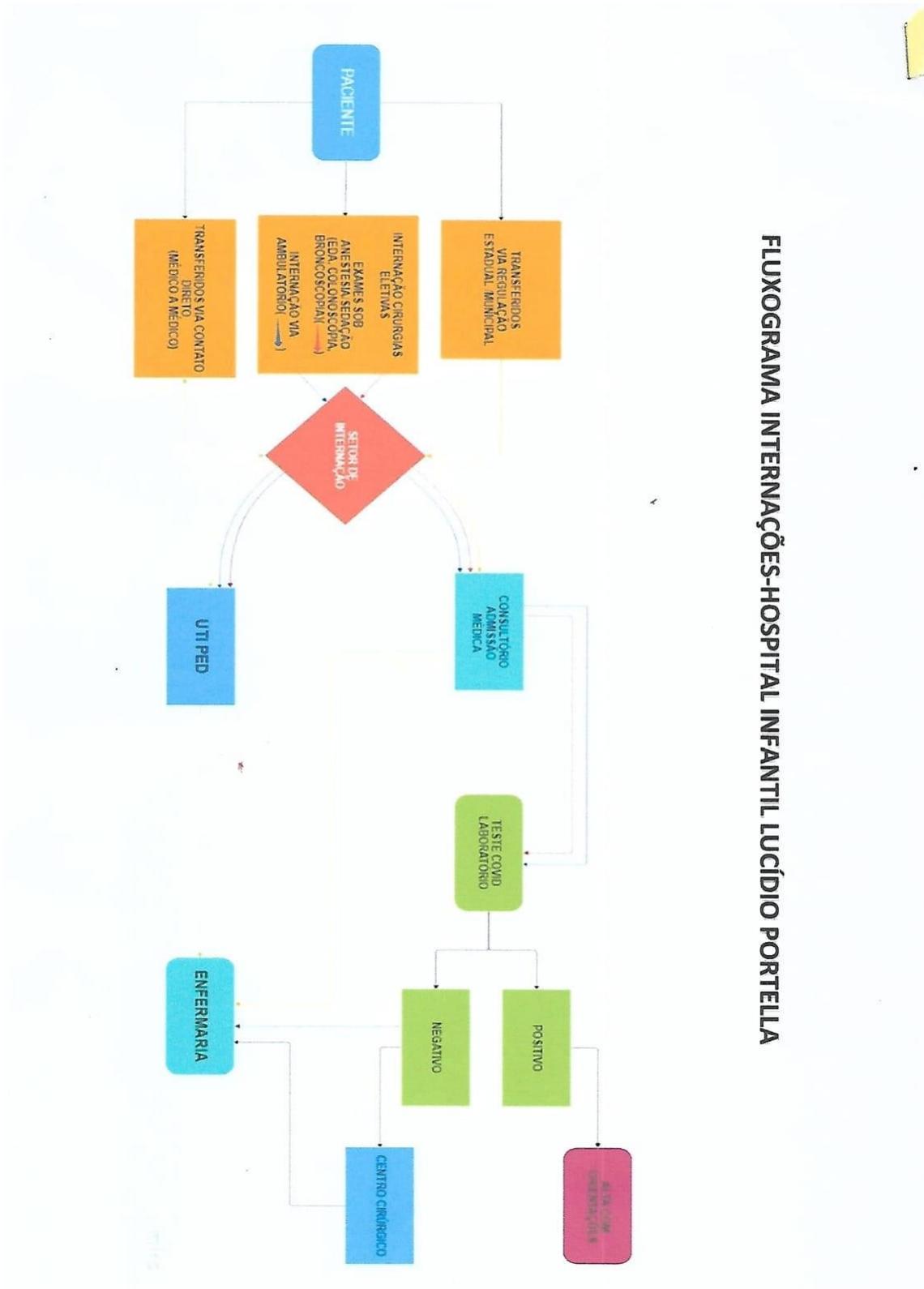
ANEXO H –FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA AMBULATORIAL DO HILP



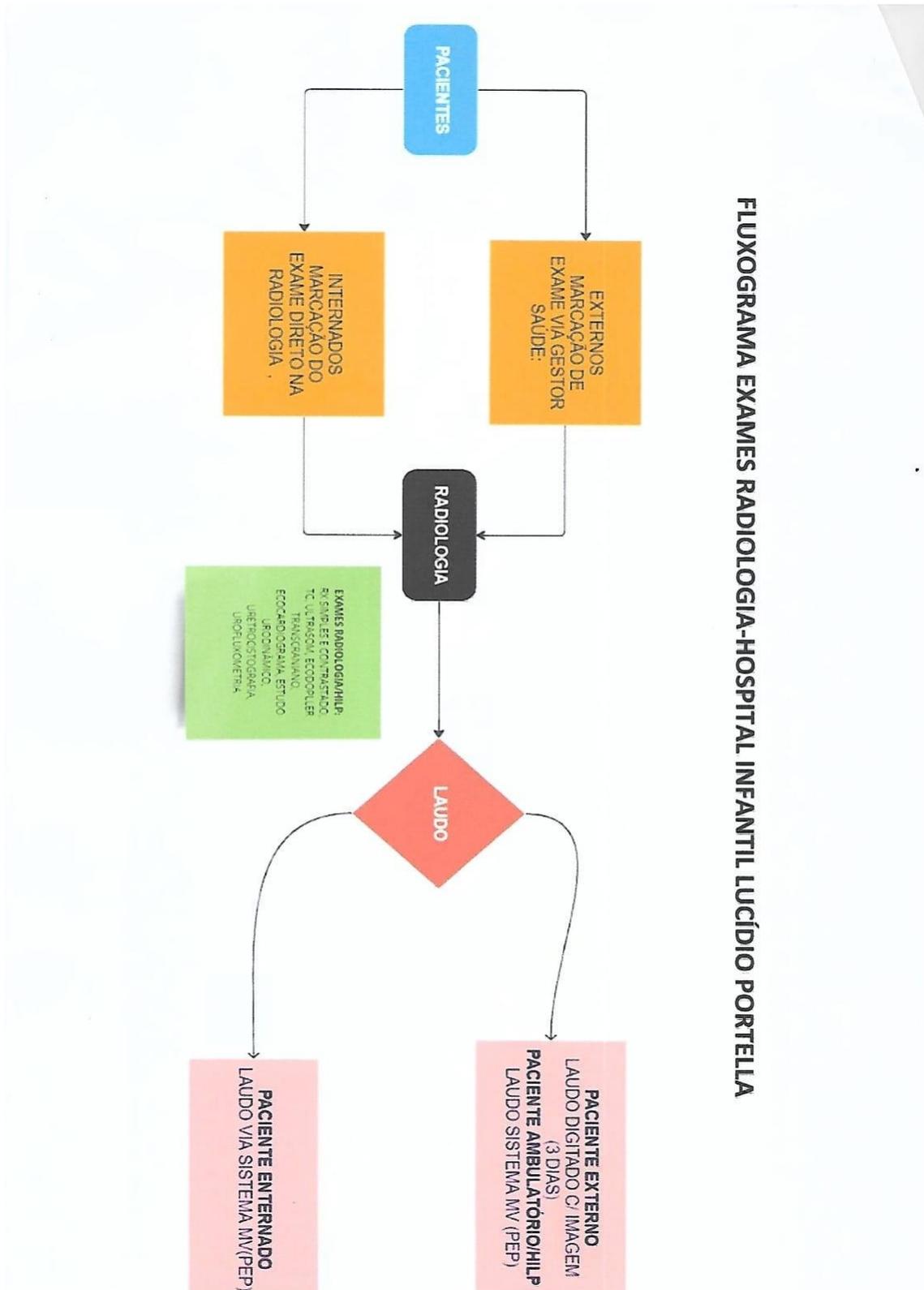
Fonte: NIR/HILP/2021

FLUXOGRAMA DAS INTERNAÇÕES NO HILP



Fonte: NIR/HILP/2021

FLUXOGRAMA DOS EXAMES RADIOLÓGICOS DO HILP



Fonte: NIR/HILP/2021

APÊNDICES

APÊNDICE A –METODOLOGIA

1. Introdução

A atividade foi desenvolvida de acordo com a metodologia apresentada pelo TCU e teve como instrumento orientador e de padronização da abordagem a versão 3.1 - agosto 2022 - do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais.

2. Pré-Planejamento De Auditoria

2.1 Seleção da Unidade Auditada

A escolha da unidade hospitalar auditada seguiu a recomendação do Ofício Circular nº 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24 de junho de 2022, que elencou os seguintes requisitos: escolha de uma Entidade Assistencial de Saúde (EAS) de médio porte, visão da equipe técnica sobre os hospitais públicos no estado; papel do EAS quanto ao nível de impacto na rede; materialidade e desempenho de indicadores do EAS; ranking da unidade dentro do escore de eficiência, conforme planilha elaborada pelo TCU e encaminhamento de formulário de coleta de informações aos gestores de saúde dos EAS e aos gestores dos hospitais selecionados.

Diante disso, a Seaud/PI pré-selecionou hospitais que desempenham papéis fundamentais na rede de saúde do estado. Foram escolhidos o Hospital Infantil Lucídio Portela, o Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar do Piauí e o Hospital Dr. Miguel Couto - Monte Castelo, devido ao seu status como hospitais de médio porte e à sua classificação de eficiência dentro da média calculada, que atingiu pontuação de 0,32 no escore de eficiência DEA (Análise Envoltória de Dados). Posteriormente, a Seaud/PI encaminhou questionários solicitando informações sobre itens de gestão tanto para esses hospitais quanto para os entes federativos.

Considerando as informações recebidas dos gestores, a tempestividade da resposta, o porte do hospital e a população atendida pela unidade hospitalar, a equipe selecionou o Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP), com escore médio de eficiência de 0,25, como unidade a ser avaliada na seara da eficiência hospitalar, nos moldes propostos pelo TCU.

3. Fase de Planejamento

3.1 Estratégia

Durante esta fase, foram realizadas discussões preliminares para definir os termos e a estratégia da Auditoria. Para organizar e sistematizar essas discussões, a equipe utilizou o Canvas para auditorias, uma ferramenta que proporciona uma abordagem estruturada, visual e colaborativa para o planejamento de auditorias.

O uso do Canvas garantiu a visualização e o alinhamento da equipe em torno do projeto de auditoria, desde o início da fase de planejamento. Essa abordagem auxiliou a equipe a definir o objeto de auditoria, identificar os critérios de avaliação e considerar as expectativas das partes interessadas.

3.2 Caracterização da Unidade Hospitalar para detecção dos riscos

O objetivo principal dessa etapa foi compreender o hospital auditado, identificar riscos e oportunidades relacionados à entrega de valor para os pacientes e formular questões de auditoria.

A captação de informações incluiu entrevistas e visitas exploratórias. As entrevistas seguiram roteiros previamente elaborados para tratar os assuntos de forma organizada.

Foi realizada uma entrevista inicial com o Diretor Geral e a Diretora Técnica Assistencial do HILP a fim de explorar os principais desafios enfrentados pelos gestores para entregar serviços com eficiência e qualidade para o cidadão.

Do mesmo modo, foram realizadas entrevistas com os membros do Núcleo Interno de Regulação, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e Comissão de Controle e Infecção Hospitalar.

A equipe visitou e entrevistou os membros das Centrais de Regulação Estadual e Municipal a fim de fazer a circularização das informações obtidas pelo NIR e entender como funciona o fluxo de regulação de pacientes do interior do estado e da capital para o HILP.

Além disso, o processo de visão geral envolveu a realização de uma oficina com a técnica de análise SWOT (Strengths-forças, Weakness-fraquezas, Opportunities-oportunidades e Threats-ameaças). O objetivo foi identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do hospital relacionadas à eficiência da gestão e à qualidade dos serviços prestados pelo hospital. A oficina foi realizada em 17/3/2023 e contou com a participação de diversos profissionais da área assistencial do HILP, tais como médico, farmacêutico, fisioterapeutas, nutricionistas e enfermeiros

3.3 Inventário e classificação dos riscos

O inventário de riscos do hospital foi elaborado, abrangendo os principais riscos mapeados pela equipe de auditoria. Nesse documento foram identificados os macroprocessos e áreas estratégicas suscetíveis a desperdício de recursos prejudiciais à assistência ao paciente.

Nesse mesmo contexto, procedeu-se à avaliação dos riscos inerentes (RI), por meio da valoração do impacto e da probabilidade de cada risco identificado. Para essa valoração foi utilizada uma escala com atribuições de pesos conforme o Apêndice 2 do Referencial Básico do TCU. Em seguida foram listados os controles existentes para cada um dos riscos e, para a

avaliação de resposta aos riscos, foram atribuídos pesos em função dos controles (RC) existentes a fim de estimar o nível de riscos residuais ($= RI \times RC \times 100$).

3.4 Matriz de Planejamento

Após o levantamento dos riscos, a equipe formulou questões de auditoria e construiu a matriz de planejamento. Nessa matriz, foram listadas as questões de auditoria e os riscos que deram origem a cada uma delas, focando especialmente nos riscos que apresentaram um nível de risco residual igual ou superior a 80%.

Simultaneamente, foram preparados os papéis de trabalho destinados à coleta de evidências que permitiriam à equipe responder às questões de auditoria. Os papéis de trabalho envolviam a coleta de dados do Hospital Infantil Lucídio Portela, da Sesapi e do Laboratório Central de Saúde Pública Dr. "Costa Alvarenga" (LACEN-PI).

3.5 Plano de Auditoria

Ao final, foi elaborado o plano de auditoria, consolidando todo o trabalho que foi realizado na fase de planejamento.

4. Fase de Execução

4.1 Coleta das Evidências

Nessa fase, a equipe foi a campo realizar os procedimentos previstos na Matriz de Planejamento, à fim de obter evidências apropriadas e suficientes para respaldar os achados de auditoria.

As visitas ocorreram no período de 19/6 a 7/7/2023. Durante a visita ao HILP, foram aplicados formulários de entrevistas e coletado evidências nos setores de patrimônio, laboratório clínico, setor de infusão, almoxarifado, farmácia, recursos humanos, setor de contratos, posto de marcação de consultas e exames, posto de confirmação de consultas, ambulatório, UCE, leitos de enfermaria, UTI, NIR e Serviço de Referência em Triagem Neonatal.

Na Sesapi, as entrevistas e coletas de evidências ocorreram na Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade (SUGMAC) e nas diretorias de Unidade de Gestão de Pessoas (DUGP), de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar (DUODOH), de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF) e na Unidade de Administração (DUAD).

Já no LACEN foi realizada entrevista com o Diretor do laboratório e coletadas evidências nos setores Central de Processamento de Dados (CPD) e Unidade de processamento das amostras para os Testes do Pezinho, com o intuito de obtermos

informações que nos permitisse compreender o fluxo para a realização dos exames de Triagem Neonatal, realizados pelo SUS, no estado do Piauí.

4.2 Análise das Evidências

Após os trabalhos de campo, a equipe realizou a análise de toda a documentação recebida, dos extratos de entrevistas e catalogou os registros fotográficos. Na sequência, foram divididos os riscos trabalhados entre os membros da equipe e foram elaboradas as análises em separado, conforme o modelo disposto no Apêndice 6 do Referencial Básico do TCU, no qual foi possível verificar se os riscos abordados, suas causas e feitos são procedentes, o que os transforma em achados.

4.3 Matriz de Achados e Painel de Referência

A partir das análises em separado foi construída a matriz de achados e a apresentação em powerpoint com os tópicos que a equipe iria apresentar no Painel de Referência, que é uma reunião com pessoas reconhecidas e experientes em determinada área para debater e opinar sobre a matéria exposta.

O painel de referência foi realizado nos dias 24 e 28/8/2023 no auditório do HILP e teve a participação dos seguintes convidados, dentre outros:

- Diretor Geral do HILP;
- Diretora Técnica Assistencial do HILP;
- Superintendente de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade da Sesapi;
- Diretor de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Sesapi;
- Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina;
- Diretor Executivo da Diretoria de Regulação, Controle e Auditoria e Avaliação da FMS;
- Gerente do Complexo Regulador Estadual.

Na ocasião, foram apresentados os achados e debatidas as suas possíveis recomendações.

5. Fase de Relatório

Por fim, a equipe elaborou o Relatório Preliminar de auditoria, com base no tópico 10 do Referencial Básico do TCU.

APÊNDICE B - RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

Auditoria: 19.375

Órgão/Entidade a ser auditado: Hospital Infantil Lucídio Portela – HILP.

Objetivo: Observar a qualidade dos serviços hospitalares, tendo em vista a possível ausência de itens específicos de pediatria.

Dados Básicos da Observação:

1. Local: UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS - UCE (pacientes de longa permanência – UTI 2)
2. Data: 20/06/2023

Registro Fotográfico



Foto 1: Oxímetro Dräger de tamanho inadequado sendo utilizado no dedo do pé de crianças internadas na UCE.

Comentário: Na foto, podemos observar o oxímetro da marca Dräger sendo colocado no dedo do pé de uma criança internada na UCE. O tamanho do oxímetro é inadequado para crianças de baixo peso, o que pode causar desconforto e marcas de pressão.

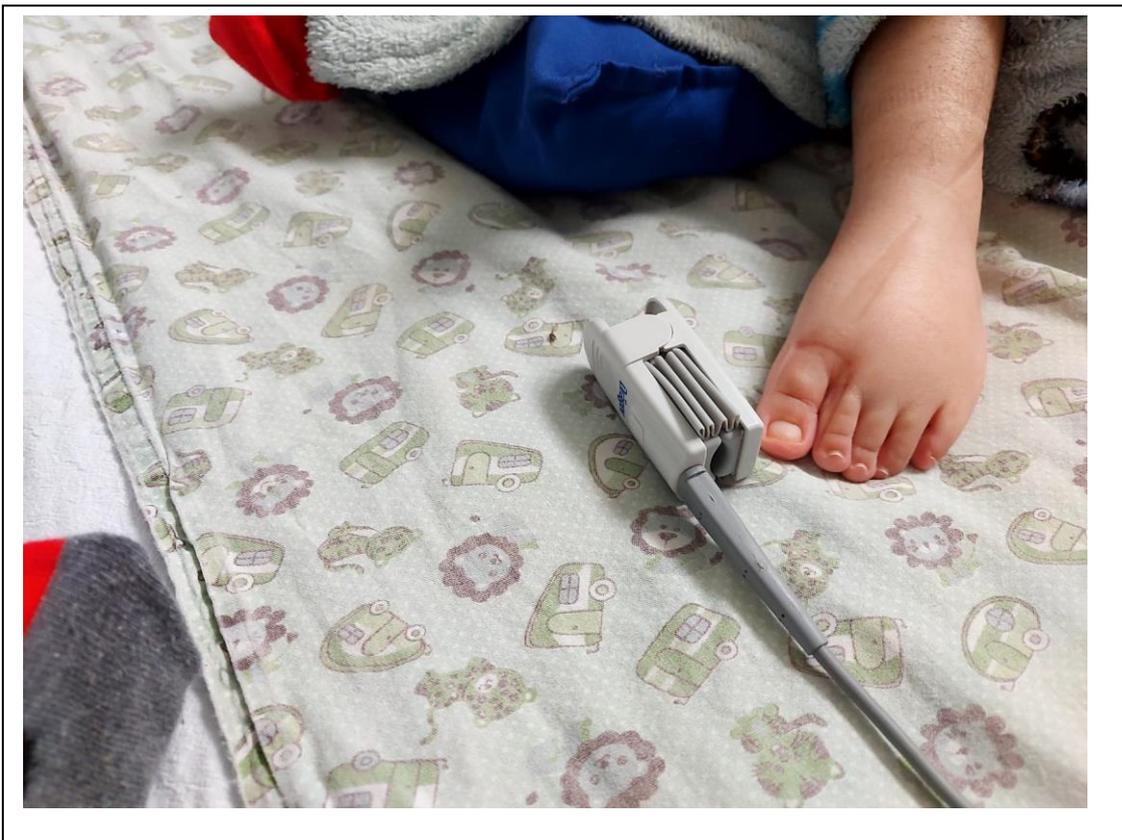


Foto 2: Marcas de pressão no pé de uma criança devido ao uso de oxímetro de tamanho maior do que o apropriado.

Comentário: Nessa imagem, é possível visualizar as marcas de pressão no pé de uma criança causadas pelo uso prolongado de um oxímetro de tamanho maior do que o adequado. Essas marcas podem ser dolorosas e prejudicar o bem-estar do paciente. Elas evidenciam a necessidade de oxímetros específicos para diferentes faixas etárias.

Observações Adicionais:

As fotos registradas neste relatório servem como evidências visuais das condições observadas durante a auditoria e são importantes para complementar a análise da qualidade dos serviços hospitalares na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) do Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP).

Essas fotografias ressaltam a importância de adotar equipamentos adequados para o atendimento pediátrico, garantindo a qualidade e segurança dos serviços prestados na Unidade de Cuidados Especiais do Hospital Infantil Lucídio Portela. Recomenda-se a aquisição de oxímetros nos tamanhos apropriados (neo, pediátrico e adulto) para atender adequadamente às necessidades das crianças internadas.