



Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Auditoria nº 18

Relatório Consolidado

Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Município: ARIQUEMES/RO



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - INTRODUÇÃO	3
III - METODOLOGIA	4
IV - CONSTATAÇÕES	5
V - CONCLUSÃO	11
VI - FOLHA DE ASSINATURA	13
VII - ANEXOS	14





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar Auditoria de desempenho nos municípios do Projeto Compartilhando Saúde.

Entidade Responsável: SES DE RONDONIA

CPF/CNPJ: 04.287.520/0001-88

Município/UF: PORTO VELHO-RO

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	03/06/2024	22/06/2024
Execução - In loco	24/06/2024	26/06/2024
Execução - In loco	27/06/2024	28/06/2024
Execução - In loco	08/07/2024	10/07/2024
Execução - In loco	11/07/2024	12/07/2024
Relatório	15/07/2024	26/07/2024
Relatório	29/07/2024	09/08/2024
Relatório	12/08/2024	23/08/2024
Relatório	26/08/2024	04/09/2024

Unidade Visitada: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 07.582.909/0001-44

Programa: Programa de cirurgias eletivas

Município/UF: ARIQUEMES/RO

Equipe:

Nome	CPF
Marco Antonio Verçosa de Castro	925.188.695-49
Jose Rafael Cruz Dantas	946.623.712-87
Sara Caroline Santos Faial	040.955.332-85
Sônia Regina dos Santos	187.060.498-93

Demandante: Componente Estadual do SNA

Forma: Direta

Objeto: Assistência- geral

Abrangência: Fevereiro/ 2023 a Junho/2024

II - INTRODUÇÃO

I - INTRODUÇÃO

Com fundamento no artigo 11 do Decreto nº 1.651/1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria em consonância com o disposto no § 4º do artigo 33 da Lei nº 8.080/1990 e, ainda, com o parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal de 1988, este Componente Estadual de Auditoria do SUS/CEA/SESAU iniciou atividade de Auditoria de Desempenho nº 18/2024 do Projeto "Compartilhando Saúde" realizado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia e as Secretarias Municipais de Saúde que assinam o termo de adesão conforme Portaria nº 4678 de 01 de novembro de 2022 (0033360832).

Este Componente Estadual de Auditoria utiliza como referência seu plano anual consoante ao Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, juntamente com o Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de Dezembro de 2022, que dispõe sobre a elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna - PAA e do Relatório Anual de Auditoria Interna - RAA no âmbito das unidades de auditoria interna do Sistema Único de Saúde - SUS. A Gerência de Auditoria em Saúde - GAUDIT-SESAU, estabelecida através da Lei Complementar N° 1.180, de 14 de Março de 2023 publicado no DIOF-RO Edição nº 49 de 15 de Março de 2023, conforme a Nova Estrutura Organizacional e a



Recomposição do Componente Estadual da Secretaria Estadual de Saúde - CEA/SUS no Estado de Rondônia conforme Portaria nº 4890 de 07 de novembro de 2023 (0043312294).

As finalidades da GAUDIT, incluem a execução das atividades de verificação de conformidade de planos, programas, projetos, processos e ações de saúde, de acordo com a legislação e as normas vigentes.

Ao realizar auditorias de forma regionalizada e estratégica, a SESAU/GAUDIT visa contribuir significativamente para o aprimoramento do sistema, promovendo o acesso efetivo e a excelência na prestação de serviços de saúde à população.

O Projeto "Compartilhando Saúde" foi desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde de 23 municípios. Inicialmente formalizado através do Processo Administrativo SEI Nº 0036.104885/2022-21, o projeto também está em conformidade com as competências descritas, entre outros dispositivos legais, na Constituição Federal de 1988. Após as reuniões, o COSEMS consolidou as propostas e as apresentou à SESAU por meio do Ofício nº 24473/2022/SESAU-COSEMS. SEI ID(0032756843).

Considerando a particularidade de cada região e a necessidade de garantir a cobertura conforme os princípios fundamentais do SUS, a Secretaria de Saúde visando, por meio do "PROJETO COMPARTILHANDO SAÚDE", reforçar os municípios em áreas com potencial para expansão de serviços especializados. A prioridade é dada à Macro Região de Saúde II. SEI ID (0032724086).

A Macrorregião de Saúde II é constituída pelas Regiões de Saúde – Café (Cacoal, Espigão do Oeste, Pimenta Bueno, Ministro Andreazza, São Felipe do Oeste, Primavera de Rondônia); Central (Ji Paraná, Alvorada do Oeste, Teixeirópolis, Urupá, Mirante da Serra, Nova União, Ouro Preto do Oeste, Presidente Médici, Vale do Paraíso, São Miguel do Guaporé); Cone Sul (Vilhena, Cabixi, Cerejeiras, Chupinguaia, Colorado do Oeste, Pimenteiras do Oeste, Corumbiara); Zona da Mata (Rolim de Moura, Alta Floresta do Oeste, Alto Alegre dos Parecis, Castanheiras, Novo Horizonte, Nova Brasilândia do Oeste, Santa Luzia do Oeste e Parecis); e Vale do Guaporé (São Francisco Do Guaporé, Costa Marques, Seringueiras).

Para iniciar o Projeto de fortalecimento da saúde nos municípios, foram estabelecidas áreas de atuação específicas. Essas áreas foram sugeridas e debatidas nas reuniões do Grupo de Trabalho e incluíam: leitos de apoio cirúrgico e clínico, rede de urgência e emergência, procedimentos cirúrgicos (como cirurgia geral, ortopedia e urologia) e a rede materno-infantil. SEI ID (0032724086).

Dos municípios pertencentes a Macrorregião de Saúde II, vinte e três aderiram ao Projeto "Compartilhando Saúde", enviando Declaração de Adesão, conforme prevista na Portaria 4678 (0033360832) e Portaria 1453 (0037428990).

Quanto ao critério utilizado para a definição dos municípios a serem auditados, foram deliberados os municípios que receberam as maiores parcelas de incentivo do Projeto "Compartilhando Saúde".

O município de Ariquemes aderiu ao Projeto na data 16 de Março de 2023 conforme Declaração de Adesão (0039013930) anexado ao processo SEI 0036.026716/2023-24.

Visando o repasse financeiro que contemplam o Projeto "Compartilhando Saúde", que tem como objetivo promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para a rede municipal, através do fortalecimento dos municípios por meio de transferência de recursos, estimulando novas competências e capacidade político institucional dos gestores locais além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, fomentando a capitalização dos serviços de saúde e promovendo um acesso com integralidade da atenção à saúde e racionalização de recursos. Assim, destinados ao Município de ARIQUEMES/RO os valores relacionados abaixo:

Valor Total - 4.724.901,48 (Dois Milhões, trezentos e sessenta e nove mil, oitocentos e quarenta e sete reais e quarenta e oito centavos).

Conforme termo de adesão o mesmo receberia 03 parcelas do valor citado acima.

Parcela 1 - 1.559.217,49 (Um milhão, quinhentos e cinquenta e nove mil, duzentos e dezessete reais e quarenta e nove centavos);

Parcela 2 - 1.559.217,49 (Um milhão, quinhentos e cinquenta e nove mil, duzentos e dezessete reais e quarenta e nove centavos);

Parcela 3- 1.606.466,50 (Um milhão, seiscentos e seis mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e cinquenta centavos).

Ressaltamos que foram pagos apenas as 02 primeiras parcelas ao mesmo. Isso posto, restando apresentada a prestação de contas em valor inferior a 50% do montante recebido até a competência setembro, informamos quanto a impossibilidade de efetivação do 3º repasse 1.606.466,50 Um milhão, seiscentos e seis mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e cinquenta centavos), podendo ser cancelado o saldo remanescente da Nota de Empenho nº 2023NE004757 (SEI nº 0041702002).

III - METODOLOGIA



II - METODOLOGIA

A verificação de regularidade dos atendimentos do serviço executado pela rede municipal de saúde referente ao projeto "Compartilhando Saúde", realizado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia e a Secretaria Municipal de Saúde, teve seu planejamento desenvolvido pela equipe de auditoria para obtenção das informações baseado em:

- Pesquisas nas legislações pertinentes ao tema;
- Análise dos processos encaminhados pelo NUAC- Núcleo de Controle e Avaliação e disponibilizados para a equipe;
- Planilha Nominal de usuários SUS que foram submetidos às cirurgias eletivas durante o Compartilhando Saúde, realizada inicialmente pelas informações prestadas pelo controle e avaliação;
- Análise das documentações disponibilizadas pelas secretarias e regionais. Nos Hospitais, levando em consideração as assinaturas de pacientes em Termo de Consentimento Cirúrgico, Registro de cirurgia com descrição cirúrgica assinada eletronicamente ou carimbada e assinada manualmente pelo médico responsável pelo procedimento e a data do mesmo;
- Leitura dos Relatórios de Controle e Avaliação:

- Processo SEI 0036.039092/2023-13 - Prestação de Contas Compartilhando Saúde Vilhena;
- Processo SEI 0036.056216/2023-17 - Prestação de Contas Compartilhando Saúde Rolim de Moura;
- Processo SEI 0036.050275/2023-81 - Prestação de Contas Compartilhando Saúde Ji Paraná;
- Processo SEI 0036.041617/2023-72 - Prestação de Contas Compartilhando Saúde Ariquemes.

f) Leitura dos documentos anexados ao processo;

g) Leitura do termo de adesão do Compartilhando Saúde:

- Termo de Adesão Vilhena - 0039017769;
- Termo de Adesão Rolim de Moura - 0039010706;
- Termo de Adesão Ji Paraná - 0039011506;
- Termo de Adesão Ariquemes - 0039013930.

h) Leitura do termo de adesão dos 23 municípios que executaram o projeto Compartilhando Saúde: SEI 0036.026716/2023-24;

i) Levantamento de informações no Termo de Adesão dos municípios no critério de auditoria;

j) Leitura do do Processo Administrativo SEI (0036.101399/2022-51), seus anexos e processos relacionados;

k) Elaboração checklist com itens a serem checados referentes a visita da auditoria visita in loco, 1ª fase da Auditoria de Desempenho nº 18/2024 do Projeto "Compartilhando Saúde" realizado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia e a Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena e Rolim de Moura, conforme o Processo Administrativo SEI (0036.101399/2022-51) com objetivo de verificar o serviço executado pela rede municipal de saúde referente ao projeto Compartilhando Saúde:

- Verificação da organização e veracidade dos prontuários dos serviços hospitalares executados;
- Verificação da capacidade instalada das Unidades Hospitalares;
- Verificação da capacidade de Recursos humanos;
- Verificação qualidade da Assistência prestada e segurança ao usuário SUS;
- Verificação a periodicidade da Educação Continuada.

l) Verificação de medicamentos e consumo durante o projeto, com distribuição realizada pela regional do município;

m) Formulação de constatações e relatórios;

n) Elaboração do Relatório de Auditoria.

IV - CONSTATAÇÕES

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691133

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Medicamentos

Constatação: Fornecimento de medicação trombolítica e surfactante pela Gerência Regional de Saúde de Ariquemes ao Hospital Municipal de Ariquemes, conforme previsto no Projeto de Adesão apresentado.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



Evidência: Verificada a Listagem de Solicitação e Dispensação de medicamentos apresentada pela Gerência Regional de Saúde de Ariquemes e Projeto de Adesão.

Fonte da Evidência: Declaração de adesão - Ariquemes (0039013930) e Listagem de Solicitação e Dispensação SEI ID(0052167723)

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691130

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Descumprimento da META 1 (Identificação Correta), pertencente às Metas internacionais da segurança do paciente no Hospital Municipal de Ariquemes

Evidência: Em visita técnica no Hospital Municipal de Ariquemes, verificou-se que os pacientes não possuíam identificação no leito e pulseiras de identificação conforme estabelecido na META 1 (Identificação Correta do Paciente), as hidratações venosas utilizadas e as medicações administradas nos pacientes não estavam com identificação contrariando o previsto no Protocolo de Identificação do Paciente que tem a finalidade de garantir a correta identificação, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos, como erro na administração de medicamentos.

Fonte da Evidência: Visita técnica realizada em auditoria in loco na data 11/07/2024, Metas internacionais da segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International - JCI, em parceria com a Organização Mundial da Saúde - OMS.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Especificamente no que se refere à Meta de Segurança do Paciente Identificação de Leito, informamos que, após a constatação da ausência de conformidade na clínica médica referente a identificação do paciente, foi emitido o Memorando nº 149/MAC/2024, direcionado a todas os responsáveis envolvidos no processo de cumprimento da meta. No memorando, reforçando a necessidade de que a identificação adequada dos leitos fosse corrigida de imediato, de acordo com os padrões estabelecidos pelas normativas de segurança do paciente. Além disso, enfatizamos a responsabilidade das equipes de fiscalização interna, solicitando maior rigor no acompanhamento e cumprimento dessas exigências. O memorando exige a correção imediata das falhas observadas, estabelecendo prazos para adequação e determinando medidas corretivas para assegurar que todos os leitos estejam corretamente identificados. Outra medida foi a solicitação de compra de impressoras de pulseiras de identificação visando à segurança dos pacientes e à conformidade com as metas de segurança estabelecidas.

Análise da Justificativa: As diretrizes de implantação da meta de identificação correta dos pacientes preconizam que as instituições de saúde públicas ou privadas adotem metodologias uniformes para identificar os seus pacientes, bem como a pulseira de identificação com, no mínimo, dois elementos identificadores. Ressalta-se a importância da identificação correta pelo profissional responsável pela instalação das hidratação venosa e na administração de medicações em percurso, isso inclui a identificação de quem executou a técnica, detalhes das diluições, data e hora do procedimento, garantindo uma comunicação eficaz entre a equipe.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Recomendação: Recomenda-se a utilização de pulseiras de identificação que contenham, no mínimo, dois elementos identificadores, como o nome completo e a data de nascimento ou o número do registro do paciente, identificar as medicações que estão em percurso no mesmo. Essa prática é essencial para prevenir erros de medicação, confusões entre pacientes e a realização de procedimentos inadequados.

Na ausência da impressora a pulseira pode ser escrita manualmente com caneta ou na ausência da pulseira o leito deverá ser devidamente identificado e todos os pacientes evoluídos em prontuário com a justificativa da ausência de qualquer um dos adereços.

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691132

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Ausência de um plano estruturado de treinamentos para as equipes do Hospital Municipal de Ariquemes.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



Evidência: O hospital auditado tem uma equipe designada para supervisionar e implementar programas do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, porém não foi possível contato com a responsável pois a mesma não se encontrava na unidade e não se apresentou durante o período auditado. Em visita, esta equipe foi informada que os treinamentos são realizados de acordo com a necessidade percebida pela Gerência de Enfermagem, sem um plano educacional estruturado ou contínuo. Possui falta de um programa formal de desenvolvimento profissional permanente para as equipes de saúde, em relação aos treinamentos que abordam as 06 metas internacionais de segurança do paciente condicionantes pela Organização Mundial da Saúde - OMS.

Fonte da Evidência: Visita técnica realizada em auditoria in loco na data 11/07/2024, Portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde - MS, Metas internacionais da segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International - JCI, em parceria com a Organização Mundial da Saúde - OMS.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Informamos que, em relação aos treinamentos e capacitações mencionados, foram apresentados os registros das ações de capacitação durante a auditoria. Estes registros estão sendo novamente encaminhados em anexo para sua verificação. Além disso, destacamos que a Gerência de Enfermagem, em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), realiza treinamentos e orientações in loco de forma contínua e diária nos setores das unidades hospitalares. Essas ações visam garantir a correta aplicação dos protocolos de Ofício 50 de 26/09/2024, assinado na forma do Decreto nº 16.426/2020 (ID: 2695603 e CRC: C49D0E23). Pág: 2/4 segurança e boas práticas assistenciais. O município conta com um Núcleo de Educação Permanente (NEP) localizado na Central de Regulação, porém, estamos em fase de implantação de um NEP geral da Secretaria de Saúde, o qual terá como principal função acompanhar de forma mais sistemática e diária as necessidades de capacitação em todas as unidades de saúde e executar treinamentos personalizados em cada setor e unidade. Adicionalmente, foi formalizada uma solicitação ao Centro de Educação Técnico-Profissional na Área da Saúde de Rondônia (CETAS-RO) para apoio na realização de treinamentos e capacitações de forma descentralizada. Essa ação visa atender não apenas as demandas do município, mas também dos municípios que compõem a região do Vale do Jamari, conforme o documento em anexo.

Análise da Justificativa: Esta constatação não se refere a falta de treinamentos no Hospital Municipal de Ariquemes. Conforme descrito na mesma, a equipe de auditoria foi informada que os treinamentos são realizados de acordo com a necessidade percebida pela Gerência de Enfermagem ou conforme a necessidade apontada pela SCIH, conforme as listas de presença enviadas em anexo a resposta. A constatação se refere a ausência de um plano estruturado de treinamentos para as equipes do Hospital Municipal de Ariquemes ou seja um plano de educação continuada, conforme determina a Portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde - MS, Metas internacionais da segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International - JCI, em parceria com a Organização Mundial da Saúde - OMS.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Recomendação: Recomenda-se conforme portaria citada acima, que a equipe responsável pelos treinamentos no Hospital Municipal de Ariquemes, tenha um plano com cronogramas de treinamentos anual, principalmente focando nas 06 metas internacionais onde se pode destilar anualmente sendo cada meta apresentada de 02 em 02 meses, fazendo assim com que as 06 metas sejam apresentadas à equipe hospitalar em todo ano, além de das continuidade com os treinamentos que já acontecem conforme necessidades apontadas pela Gerente de Enfermagem ou Enfermeira da SCIH.

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691129

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Os plantonistas do Hospital Municipal de Ariquemes não souberam executar o processo de Notificação de Evento Adverso durante o plantão.

Evidência: Os profissionais de saúde que estavam no plantão durante a visita técnica quando solicitado, não souberam executar o processo de notificação de evento adverso que deve ser realizado em sistema próprio, ou em formulário no ato do evento e pelo plantonista.



Fonte da Evidência: Visita técnica realizada em auditoria in loco na data 11/07/2024 Caderno 7 Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde, cap 05.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Referente às medidas relacionadas à Segurança do Paciente, temos o prazer de informar que o Plano de Segurança do Paciente foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião realizada no dia 19 de setembro de 2024. A partir dessa aprovação, daremos início à execução do plano de ação com implementação imediata, assegurando que todos os servidores sejam devidamente informados e orientados sobre o processo de notificação de eventos adversos e as novas diretrizes de segurança. Reconhecemos que a implantação será feita de forma gradual, tendo em vista a resistência natural de alguns profissionais de carreira, especialmente aqueles cuja formação acadêmica não abarcou integralmente esses novos protocolos de segurança. Sabemos que a cultura organizacional enraizada pode representar um desafio, já que se trata de uma prática relativamente nova e que muitos servidores ainda não tiveram acesso completo aos conteúdos e diretrizes atualizados durante suas graduações. No entanto, estamos cientes da importância dessa mudança e determinados a superá-la. Ressaltamos que, apesar das dificuldades iniciais, já observamos avanços significativos em alguns aspectos, o que nos motiva a seguir com a implementação do plano com confiança. Estamos convictos de que, com o apoio contínuo das equipes de gestão e supervisão, e o empenho dos servidores, conseguiremos cumprir todas as normativas de segurança de forma eficaz, garantindo que os desafios serão superados em um curto prazo. Reafirmamos o nosso compromisso com a plena execução do Plano de Segurança do Paciente, acreditando que, em breve, todo o processo estará solidamente implantado, trazendo benefícios diretos para os pacientes e profissionais de saúde.

Análise da Justificativa: Justifica-se que o processo de implantação de notificação de eventos adversos enfrenta desafios iniciais; no entanto, os profissionais já precisavam estar ativamente notificando os eventos adversos que ocorrem diariamente na unidade. Ressaltamos que a constatação da falta de notificações se deu em decorrência de eventos adversos observados durante a visita, apesar de informações anteriores indicarem que esse procedimento já estava em prática.

Durante a visita técnica, os profissionais de saúde presentes no plantão não souberam executar o processo de notificação de eventos adversos, que deve ser realizado em um sistema próprio ou por meio de formulário no momento do evento, sendo responsabilidade do plantonista. A ausência de notificações de eventos adversos não apenas dificulta a identificação de problemas, mas também permite que erros não sejam contabilizados, o que impede a gestão e a equipe de qualidade de ter uma visão abrangente das áreas que necessitam de melhoria. Essa falha pode comprometer a educação permanente da equipe, além de não proporcionar percepções sobre questões pontuais que devem ser abordadas para melhorar a assistência prestada ao paciente. Em última análise, isso aumenta os riscos de ocorrência de eventos adversos graves.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Recomendação: Ratifica-se que juntamente a aprovação do Plano de Segurança do Paciente pelo Conselho Municipal de Saúde a importância de realizar uma força tarefa para garantir que as notificações de eventos adversos sejam feitas de maneira imediata pelos profissionais de saúde. Isso pode incluir a realização de treinamentos in loco, para cada equipe, uma vez que esses eventos acontecem diariamente e devem ser notificados conforme Caderno 7 Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde, cap 05.

Grupo: Assistência Médica e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691128

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: O Carrinho de Urgência e Emergência da enfermaria do Hospital Municipal de Ariquemes armazenava medicações no mês de vencimento.

Evidência: Em visita, a inspeção na abertura do carrinho revelou que as medicações estavam dentro do mês de vencimentos, contrariando o Protocolo Assistencial multiprofissional - PRT.NPM.007, onde informa que os medicamentos com prazo de validade a vencer em até 3 meses deverão ser substituídos junto da Unidade da Farmácia.

Ao final da auditoria, foi apresentado um Protocolo que estava em branco, observou-se que o setor não dispõe de um laringoscópio, equipamento essencial para realizar Intubação Orotraqueal - IOT em casos de urgência e emergência.

Fonte da Evidência: Visita técnica realizada em auditoria in loco na data 11/07/2024. PROTOCOLO ASSISTENCIAL



MULTIPROFISSIONAL - PRT.NPM.007 - Página 6/22.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ç RDC Nº 44.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: No que diz respeito às medicações com vencimento dentro do mês, encontradas no carrinho de emergência, informamos que o ocorrido foi prontamente tratado com os responsáveis pelas áreas de farmácia e enfermagem, que receberam advertência verbal em razão do fato. Ressaltamos que tal situação não é recorrente em nosso setor, e a questão já foi totalmente solucionada. Além disso, foram implementadas medidas corretivas para evitar novos incidentes, incluindo a exigência de maior atenção por parte das equipes envolvidas na gestão de medicamentos. Com o objetivo de garantir um monitoramento contínuo e eficaz, elaboramos um cronograma de conferência sistemática dos estoques de medicamentos, o qual está sendo seguido rigorosamente pelas equipes. Esse cronograma, que inclui inspeções periódicas e controle de prazos de validade, está sendo encaminhado em anexo para sua apreciação. Reafirmamos o nosso compromisso em garantir a segurança e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, tomando todas as medidas necessárias para evitar que situações semelhantes se repitam.

Análise da Justificativa: Conforme o PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL - PRT.NPM.007 (Página 6/22) e as diretrizes estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da RDC Nº 44, a unidade foi considerada irregular, pois não possuía um método adequado para a resolução de situações críticas no momento da auditoria. Também não foram apresentadas justificativas quanto à ausência de um laringoscópio no setor, equipamento essencial para realizar Intubação Orotraqueal - IOT em casos de urgência e emergência.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se que o Cronograma de Conferência de Medicamentos seja elaborado de forma a ser específico um para cada plantão, com a assinatura e o carimbo do enfermeiro responsável. Prática que deve ser realizada diariamente assim garantindo a responsabilidade e a rastreabilidade das conferências realizadas. Além disso, as medicações que estejam entrando no período de três meses para vencer devem ser devidamente sinalizadas no Cronograma ou retiradas do Carrinho. Essa atenção é importante para evitar o desperdício e garantir que as medicações utilizadas estejam sempre dentro do prazo de validade, assegurando a segurança do paciente. Adicionalmente, recomenda-se que o Farmacêutico visite o carrinho de medicamentos e realize uma conferência mensal, também assinando e carimbando sua vistoria.

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691131

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Profissionais da assistência da Enfermaria no Hospital Municipal de Ariquemes descumpriram a Norma Regulamentadora n.º 32 - NR 32.

Evidência: Em visita técnica, os profissionais que atuavam diretamente na assistência ao paciente estavam utilizando adornos durante todo o período da visita, estando, assim, em não conformidade com as diretrizes estabelecidas pela NR 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, incluindo a proibição do uso de adornos que possam representar risco à segurança dos pacientes e dos próprios trabalhadores.

Fonte da Evidência: Visita técnica realizada em auditoria in loco na data 11/07/2024. Portaria N.º 485, de 11 de novembro de 2005 que Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: No que se refere ao uso de adornos por parte dos profissionais de saúde, reiteramos o que foi mencionado anteriormente neste ofício, ou seja, que estamos em processo de elaboração do Plano de Ação vinculado ao nosso Plano de Segurança do Paciente (PSP). Este plano irá contemplar de forma detalhada todas as metas estabelecidas, incluindo as normas que proíbem o uso de adornos no ambiente hospitalar, visando à segurança dos pacientes e à prevenção de infecções. Já foram iniciadas reuniões de alinhamento com as equipes de gestão e os profissionais envolvidos, para garantir que as regras sobre adornos sejam cumpridas rigorosamente. As reuniões têm como objetivo reforçar a importância dessa meta



no contexto da segurança do paciente e promover o comprometimento de todos os servidores com as boas práticas. Acreditamos que, com o pleno desenvolvimento e implementação do PSP, conseguiremos cumprir integralmente as normativas e sanar qualquer irregularidade observada, melhorando ainda mais a segurança e qualidade dos serviços prestados.

Análise da Justificativa: Para que seja considerada a justificativa e a veracidade dos fatos discriminados, é necessário o envio da ata da reunião juntamente com assinatura dos participantes. O hospital encontrasse fora das normas conforme Portaria N.º 485, de 11 de novembro de 2005 que Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se realizar investimentos em tecnologia e na aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como em programas de capacitação e treinamento para que haja garantia de segurança dos trabalhadores, sem, no entanto, desconsiderar a efetividade dos trabalhos desenvolvidos nos serviços da área da saúde. Adicionalmente, é necessário reforçar a política de restrição ao uso de adornos por profissionais de saúde em ambientes hospitalares. Anéis, pulseiras, brincos, cordões e acessórios para cabelo podem acumular sujeira e bactérias, aumentando o risco de infecções. Por isso, é recomendável que os profissionais de saúde não os utilizem em ambiente hospitalar. Além disso, alguns itens podem representar riscos em ambientes clínicos, como a possibilidade de enroscar em equipamentos ou causar ferimentos acidentais. Para reforçar a adesão, recomenda-se também visita diária da Gerência de Enfermagem enfatizando a retirada dos adornos e cumprimentos das normas, tal quais os enfermeiros plantonistas noturnos assumirem esse compromisso de orientar e exigir o cumprimento da NR32.

Grupo: Assistência Médica e Alta Complexidade

Constatação N.º: 691137

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Inconsistência de informações nos prontuários analisados do Hospital Municipal de Ariquemes.

Evidência: Dos 104 prontuários analisados no período de Agosto à Outubro de 2023, 02 (dois) estavam sem descrição cirúrgica. A ausência desses documentos compromete a integridade dos prontuários, tornando-os desprovidos de documentação comprobatória em relação aos procedimentos realizados.

Fonte da Evidência: Visita técnica realizada em auditoria in loco na data 11/07/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: No que trata do registro em prontuário, gostaríamos de esclarecer que, após análise interna, acreditamos que houve um equívoco por parte do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística). Ocorre que, atualmente, estamos em transição entre os sistemas de registros, utilizando tanto o prontuário físico quanto o prontuário eletrônico em diferentes áreas e serviços. Esse modelo híbrido de registro está sendo adotado temporariamente, uma vez que o processo de digitalização total dos prontuários ainda está em andamento. As áreas que já utilizam o prontuário eletrônico estão operando conforme previsto, enquanto outras continuam com o registro físico até que seja possível migrar completamente para o sistema digital. Dessa forma, estamos trabalhando para garantir a completa adequação aos sistemas eletrônicos, conforme as normativas vigentes, e esperamos concluir essa transição em breve, solucionando qualquer confusão que possa ter surgido em relação ao uso de ambos os formatos.

Análise da Justificativa: Recebido e analisada documentação que estava ausente durante a visita in loco. A descrição cirúrgica não só faz parte da comprovação da cirurgia, como está entre os documentos obrigatórios dentro do Prontuário do paciente, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.821, de 11 de julho de 2007 e n.º 1.638, de 10 de julho de 2002.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Recomendação: Recomenda-se que o prontuário do paciente seja único e centralize todas as informações necessárias que devem conter conforme estabelecido nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.821, de 11 de julho de 2007, e n.º 1.638, de 10 de julho de 2002. Onde os termos de consentimentos são imprescindíveis para o processo burocrático do ato cirúrgico.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691136

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Contratualização

Constatação: Apresentação do relatório final de produção aprovada nos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde (Ambulatorial e Hospitalar) fornecidas pelo Hospital Municipal Amélio da Silva.

Evidência: Em análise aos Processos Administrativos SEI do Projeto Compartilhando Saúde e de Prestação de Contas verificou-se a prorrogação de vigência para prestação de Contas para o dia 30 de junho de 2024, portanto, as produções poderão ser apresentadas até três competências subsequentes, conforme Sistemas de Informações do ministério da Saúde (Ambulatorial e Hospitalar) e após apresentação das produções poderá ser apresentado o Relatório Final até a data de 28 de setembro de 2024.

Fonte da Evidência: Projeto Compartilhando Saúde ID SEI (0032724086), Portaria 4678 ID SEI (0033360832), Portaria 1109 (0036826375) que altera a Portaria 4678, constantes no Processo Administrativo SEI (0036.101399/2022-51) e Processo Administrativo de Prestação de Contas SEI (0036.041617/2023-72) e Portaria 1968 SEI ID (0047066939) prorrogação de prazo de vigência.

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 691134

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Contratualização

Constatação: O Hospital Municipal de Ariquemes prestou contas referente às parcelas repassadas, referente aos procedimentos Cirúrgicos de Cirurgia Geral e Urologia.

Evidência: Conforme o Despacho SESA-NUAC (0043826676) a prestação de contas dos recursos repassados através do Projeto Compartilhando Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Ariquemes, informa que foram realizados pelo município no período junho a outubro, procedimentos que somam a quantia de R\$ 1.120.698,35 (um milhão, cento e vinte mil seiscentos e noventa e oito reais e trinta e cinco centavos).

E que o município recebeu através do fundo municipal dois repasses financeiros, os quais somam a quantia de R\$ 3.118.434,98 (três milhões, cento e dezoito mil quatrocentos e trinta e quatro reais e noventa e oito centavos), conforme evidenciado no Despacho SESA-CFES (SEI nº 0042813450).

Conforme Portaria vigente Portaria nº 2148 de 26 de maio de 2023 SEI (0038599768) o valor a ser repassado para o município de Ariquemes foi de R\$ 4.724.901,48 (Quatro milhões, setecentos e vinte e quatro mil, novecentos e um reais e quarenta e oito centavos), divididos em 3 parcelas.

Através da Portaria 1968 foi aprovada a prorrogação do prazo de vigência do Projeto *Compartilhando Saúde* até a data de 30 de junho de 2024, destinada a atender, principalmente, às necessidades dos municípios participantes para execução ou conclusão dos serviços pactuados com os recursos já repassados.

A prestação de contas final do projeto deverá ser apresentada à Secretaria de Estado da Saúde -SESAU até 28 de setembro de 2024.

Fonte da Evidência: Projeto Compartilhando Saúde ID SEI (0032724086), Portaria 4678 ID SEI (0033360832), Portaria 1109 (0036826375) que altera a Portaria 4678, constantes no Processo Administrativo SEI (0036.101399/2022-51) e Processo Administrativo de Prestação de Contas SEI (0036.041617/2023-72) e Portaria 1968 SEI ID (0047066939) prorrogação de prazo de vigência. Processo Administrativo de Repasses Financeiros SEI (0036.026357/2023-13), Informação 134 (0049223471).

Conformidade: Conforme

V - CONCLUSÃO

Conforme o Plano Anual de Auditoria Interna foi instituída a Auditoria de Desempenho nº 18/2024 do Projeto Compartilhando Saúde. O



Projeto Compartilhando Saúde envolveu transferência de recursos e dispensação de medicamentos do componente especializado da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU) para os municípios que aderiram ao projeto a fim de fortalecer nesses municípios leitos de apoio cirúrgico e clínico, rede de urgência e emergência, procedimentos cirúrgicos (como cirurgia geral, ortopedia e urologia) e a rede materno-infantil.

Sendo a Auditoria nº 18 de desempenho, as atividades da Gerência de Auditoria em Saúde da SESAU objetivaram responder se o Projeto Compartilhando Saúde foi efetivo em seus objetivos, que conforme Portaria nº 4678 de 01 de novembro de 2022, que instituiu o projeto, são os seguintes: Fortalecer a rede materno-infantil, fortalecer a rede de urgência e emergência, aumentar a rotatividade de leitos dos hospitais estaduais, com ênfase nos estabelecimentos que formam o complexo hospitalar de Cacoal, e reduzir a fila de usuários que aguardam realização de procedimentos na especialidade de cirurgia geral e ortopedia (Hospitalar/Urgência e Emergência e Eletivo).

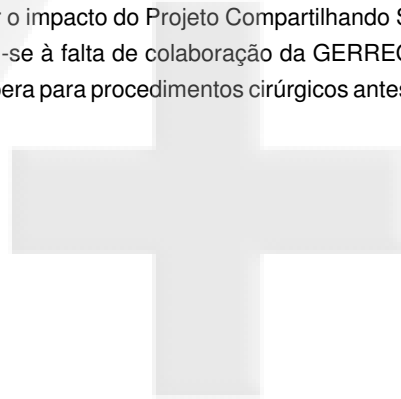
Em virtude do grande número de municípios (vinte e três) que aderiram ao projeto, foi necessária a seleção de uma amostra de municípios para serem auditados. Entre eles o Município de Ariquemes por ser um dos municípios que recebeu os maiores repasses pelo Projeto Compartilhando Saúde.

Durante a fase "in loco" foram visitadas as unidades hospitalares de cada município e pôde-se constatar a presença de dos leitos hospitalares conforme especificado no respectivo termo de adesão ao projeto, nas tipologias (retaguarda clínico e cirúrgica, UTI neonatal, Leito para gestantes de alto risco) e no número pactuado no Termo.

Foi constatada a dispensação de medicação trombolítica e surfactante pelo componente especializado da assistência farmacêutica, no quantitativo solicitado no termo de adesão, de acordo com Listagem de Solicitação e Dispensação de medicamentos apresentada por cada regional de saúde.

Quanto aos a relação nominal de pacientes com seus respectivos procedimentos cirúrgicos realizados encaminhados para a SESAU para fins de prestação de contas, durante a fase "in loco" foram encontradas evidências documentais da realização das cirurgias a partir dos prontuários.

A Auditoria nº 18 não logrou êxito ao avaliar o impacto do Projeto Compartilhando Saúde na redução da "fila de espera" para realização de cirurgias gerais e ortopédicas, o que deveu-se à falta de colaboração da GERREG no fornecimento de informações. O NAUDIT solicitou repetidamente as listas de pacientes em espera para procedimentos cirúrgicos antes e depois da implementação do projeto, mas não obteve retorno.





VI - FOLHA DE ASSINATURA

Sara Caroline Santos Faial

Cargo: Enfermero

COORDENADOR

Marco Antonio Verçosa de Castro

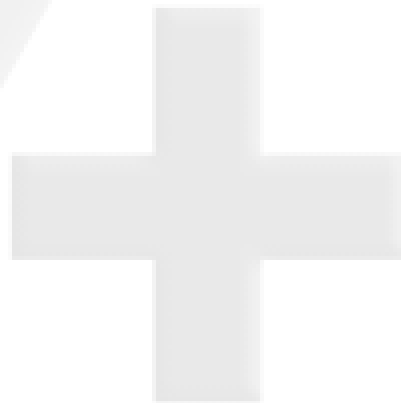
Cargo: Médico

Sônia Regina dos Santos

Cargo: Biomédico(a)

Jose Rafael Cruz Dantas

Cargo: Assessor Técnico



anexo I



Figura 4 (Autoclave)



Figura 5 (CME)



Figura 6 (Área de higienização das mãos)

anexo I

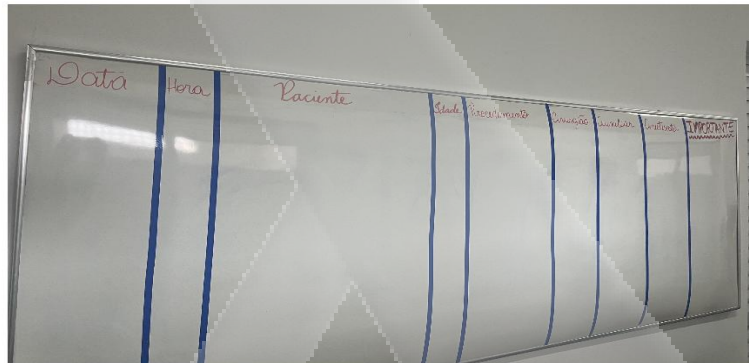


Figura 7 (Mapa Cirúrgico)



Figura 8 (Sala cirúrgica)