

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

PROCESSO:	1236/2024
SUBCATEGORIA:	Inspeção Ordinária
UNIDADE JURISDICIONADA:	Prefeitura Municipal de Cujubim
INTERESSADO:	Prefeitura Municipal de Cujubim
ASSUNTO:	Fiscalização em Unidades de Atendimento de Saúde de Emergência Municipal
MOMENTO DA FISCALIZAÇÃO:	Concomitante
VOLUME DE RECURSOS FISCALIZADOS:	Não identificável
RESPONSÁVEIS:	João Becker, prefeito municipal – CPF n. ***.096.432-** Evelin Cristina dos Santos, secretária municipal de Saúde – CPF n. ***.935.012-**
RELATOR:	Conselheiro Jailson Viana de Almeida

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Trata-se de fiscalização em unidades de pronto atendimento de urgência e emergência no município de Cujubim, realizada de 19 a 21/05/2024. O objetivo da ação é avaliar a disponibilização de profissionais de saúde, o armazenamento e fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames, além da qualidade do atendimento prestado à população.

2. HISTÓRICO DO PROCESSO

2. Tem sido recorrente neste Tribunal de Contas processos em que se apuram irregularidades relacionadas a jornadas de plantões de profissionais de saúde. No âmbito do Estado, entre denúncias, representações, e entre outras ações de fiscalização, cita-se os processos 224/17, 627/19, 3103/18, 2707/18, 2925/18, 2406/22 e 0002/23.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

3. Como resultado dessas fiscalizações, foram tomadas diversas medidas, incluindo uma recomendação específica materializada no Ofício Circular n. 0003/2018-GP (id. 1400685 no Processo PCE n. 00002/23).
4. Nessa recomendação, foi solicitado aos gestores das unidades de saúde pública que divulgassem diariamente a escala de médicos plantonistas. Essa escala deveria conter o nome completo, registro profissional, especialidade e duração do plantão, sendo exibida em local visível para os usuários. Além disso, a recomendação previa que as informações sobre o responsável pela elaboração da escala e pela unidade de saúde também fossem incluídas. E ainda, que informassem sobre a disponibilidade do registro de frequência dos médicos para consulta pública.
5. Outro ponto incluído na recomendação foi o de arquivar as escalas diárias para referência futura e a disponibilização de canais de comunicação para reclamações, incluindo os contatos da Ouvidoria do TCE-RO.
6. Também, recomendou que as informações da escala de médicos plantonistas fossem atualizadas e publicadas diariamente nos sites oficiais das unidades e secretarias de saúde, além de serem divulgadas em redes sociais e outras ferramentas online.
7. Por fim, recomendou que as mesmas medidas fossem ser aplicadas aos demais profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em uma escala de plantão separada, também atualizada e divulgada diariamente.
8. A partir disso, a SGCE estabeleceu os objetivos, escopo e metodologia da presente fiscalização.
9. Inicialmente, uma equipe de planejamento foi constituída¹, e com o suporte da inteligência artificial, conduziu um levantamento das unidades de pronto atendimento de urgência e emergência municipais. O objetivo foi avaliar os riscos comuns relacionados à disponibilidade de profissionais de saúde, armazenamento e distribuição de medicamentos, oferta de exames e a qualidade do atendimento prestado à população.
10. Após a análise dos resultados, a equipe de planejamento elaborou uma lista de procedimentos a serem verificados diretamente nas instalações, juntamente com um modelo de relatório para facilitar e padronizar o registro das constatações. Em seguida, em 11 de abril de 2024, apresentou os resultados desse planejamento para as equipes encarregadas das inspeções.

¹ Portaria n. 113, de 12 de fevereiro de 2024 - Processo SEI n. 001375/2024.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

11. Posteriormente, por meio da Portaria n. 197 de 21 de maio de 2024, foi designada a equipe de fiscalização encarregada de realizar a inspeção na unidade de pronto atendimento de urgência e emergência no município de Cujubim, denominada “Hospital de Pequeno Porte de Cujubim”. Esta equipe é composta por:

Quadro 1 - Equipe designada para fiscalização no município de Cujubim.

Servidor	Matrícula	Cargo	Atribuição na fiscalização
DEMÉTRIUS CHAVES LEVINO DE OLIVEIRA	361	Auditor de Controle Externo	Membro
MARIVALDO FELIPE DE MELO	529	Auditor de Controle Externo	Membro

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo geral

12. Fiscalizar unidades de saúde municipais de pronto atendimento de urgência e emergência.

3.2. Objetivos específicos

13. São objetivos específicos:

- a) Verificar a disponibilização de profissionais de saúde;
- b) Verificar o armazenamento e fornecimento de medicamentos;
- c) Verificar a disponibilização de exames;
- d) Avaliar a qualidade do atendimento prestado à população.

4. ESCOPO

14. O trabalho tem por escopo a fiscalização da unidade de saúde municipal “Hospital de Pequeno Porte de Cujubim”, localizada no município de Cujubim, no que tange à disponibilização de profissionais de saúde, ao armazenamento e fornecimento de medicamentos, à disponibilização de exames e à qualidade do atendimento prestado à população.

15. Não é escopo desta fiscalização responsabilizar gestores. Nesta fase, a estratégia é estabelecer um prazo razoável nas propostas de encaminhamento para correção das falhas.

16. Em fase posterior, haverá monitoramento para verificar o efetivo atendimento das determinações feitas por este Tribunal.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

5. METODOLOGIA

17. Quanto à metodologia, embora se trate de inspeção, o processo de trabalho observará, naquilo que for possível, as Normas de Auditoria do Setor Público – NBASP e Manual de Auditoria do TCE-RO (Resolução n. 177/2015). Serão aplicados procedimentos e técnicas de auditoria como exame documental, inspeção, entrevista e relatório fotográfico, visando obtenção de evidências apropriadas e suficientes para suportar os achados.

6. ANÁLISE TÉCNICA

18. Após a realização de inspeção in loco na unidade de saúde municipal “Hospital de Pequeno Porte de Cujubim”, de 19 a 21/05/2024, a equipe de fiscalização constatou os seguintes achados:

6.1. A escala dos médicos plantonistas não está sendo divulgada em local público

19. A equipe de fiscalização constatou que não está sendo divulgada a escala dos médicos plantonistas em local público, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235).

20. A diretora da unidade informou que, por um lapso, a escala não foi afixada no dia da inspeção, porém ela é usualmente divulgada na recepção.

21. A presente situação está em desconformidade com as normas de transparência e responsabilidade estipuladas no Ofício n. 0003/2018/TCERO. A falta dessa informação compromete a capacidade de identificação dos médicos, dificultando a gestão eficaz e a fiscalização do cumprimento dos deveres profissionais. Esta omissão pode afetar a confiança pública na gestão dos recursos humanos da saúde municipal, bem como sugere a necessidade de revisão e correção imediata para alinhar as práticas com as exigências legais e regulatórias para garantir transparência e responsabilidade adequadas.

6.2. A escala dos médicos plantonistas não é divulgada diariamente

22. A equipe de fiscalização constatou que não está sendo divulgada a escala dos médicos plantonistas diariamente, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235).

23. A diretora da unidade informou que não sabia a importância dessa prática.

24. A secretária de Saúde informou que, por falta de pessoal, a escala de pessoal não é elaborada de maneira diária, havendo apenas um servidor responsável pela sua criação.

25. A presente situação está em desconformidade com as normas de transparência e responsabilidade estipuladas no Ofício n. 0003/2018/TCERO. A falta dessa informação compromete a capacidade de identificação dos médicos, dificultando a gestão eficaz e a fiscalização do cumprimento dos deveres profissionais. Esta omissão pode afetar a confiança pública na gestão dos recursos humanos da saúde municipal, bem como sugere a necessidade

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

de revisão e correção imediata para alinhar as práticas com as exigências legais e regulatórias para garantir transparência e responsabilidade adequadas.

6.3. A escala dos médicos plantonistas divulgada não contém os elementos mínimos

26. A equipe de fiscalização constatou que a escala dos médicos plantonistas divulgada não contém nenhum dos elementos requeridos, a saber: nome completo, matrícula, CRM, especialidade e duração do plantão, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235). A propósito a escala sequer estava assinada pelo profissional responsável.

27. A presente situação está em desconformidade com as normas de transparência e responsabilidade estipuladas no Ofício n. 0003/2018/TCERO. A falta dessa informação compromete a capacidade de identificação e verificação do vínculo empregatício dos médicos com a administração pública, dificultando a gestão eficaz e a fiscalização do cumprimento dos deveres profissionais. Esta omissão pode afetar a confiança pública na gestão dos recursos humanos da saúde municipal, bem como sugere a necessidade de revisão e correção imediata para alinhar as práticas com as exigências legais e regulatórias para garantir transparência e responsabilidade adequadas.

6.4. Não há informação em local público sobre canais de comunicação para sugestões e reclamações

28. A equipe de fiscalização constatou que há uma caixinha sugestões e reclamações localizada ao lado do balcão da recepção, porém, ela não está plenamente visível ao público e não dispõe de papel e caneta para que os usuários possam utilizá-la, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235).

29. A presente situação está em desconformidade com as diretrizes estabelecidas no Ofício n. 0003/2018/TCERO, que enfatiza a necessidade de transparência e acessibilidade na comunicação entre cidadãos e serviços públicos. A falta dessas informações impede que os cidadãos expressem suas preocupações ou sugestões de maneira eficaz, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e a confiança na gestão pública. Os canais de comunicação deveriam estar visivelmente disponíveis e acessíveis para melhorar a interação com a comunidade e promover uma administração mais responsiva e aberta.

6.5. A escala dos demais profissionais de saúde não está sendo divulgada em local público

30. A equipe de fiscalização constatou que não está sendo divulgada a escala dos demais profissionais de saúde em local público, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235).

31. A diretora da unidade informou que, por um lapso, a escala não foi afixada no dia da inspeção, porém ela é usualmente divulgada na recepção.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

32. A presente situação está em desconformidade com as normas de transparência e responsabilidade estipuladas no Ofício n. 0003/2018/TCERO. A falta dessa informação compromete a capacidade de identificação dos profissionais de saúde, dificultando a gestão eficaz e a fiscalização do cumprimento dos deveres profissionais. Esta omissão pode afetar a confiança pública na gestão dos recursos humanos da saúde municipal, bem como sugere a necessidade de revisão e correção imediata para alinhar as práticas com as exigências legais e regulatórias para garantir transparência e responsabilidade adequadas.

6.6. A escala dos demais profissionais de saúde não é divulgada diariamente

33. A equipe de fiscalização constatou que não está sendo divulgada a escala dos demais profissionais de saúde diariamente, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235).

34. A diretora da unidade informou que não sabia a importância dessa prática.

35. A secretária de Saúde informou que, por falta de pessoal, a escala de pessoal não é elaborada de maneira diária, havendo apenas um servidor responsável pela sua criação.

36. A presente situação está em desconformidade com as normas de transparência e responsabilidade estipuladas no Ofício n. 0003/2018/TCERO. A falta dessa informação compromete a capacidade de identificação dos profissionais de saúde, dificultando a gestão eficaz e a fiscalização do cumprimento dos deveres profissionais. Esta omissão pode afetar a confiança pública na gestão dos recursos humanos da saúde municipal, bem como sugere a necessidade de revisão e correção imediata para alinhar as práticas com as exigências legais e regulatórias para garantir transparência e responsabilidade adequadas.

6.7. A escala dos demais profissionais de saúde divulgada não contém os elementos mínimos

37. A equipe de fiscalização constatou que a escala dos demais profissionais de saúde divulgada não contém o campo de matrícula do profissional, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235).

38. A presente situação está em desconformidade com as normas de transparência e responsabilidade estipuladas no Ofício n. 0003/2018/TCERO. A falta dessa informação compromete a capacidade de identificação e verificação do vínculo empregatício dos profissionais de saúde com a administração pública, dificultando a gestão eficaz e a fiscalização do cumprimento dos deveres profissionais. Esta omissão pode afetar a confiança pública na gestão dos recursos humanos da saúde municipal, bem como sugere a necessidade de revisão e correção imediata para alinhar as práticas com as exigências legais e regulatórias para garantir transparência e responsabilidade adequadas.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

6.8. Não existe norma para cumprimento da escala de plantão

39. A equipe de fiscalização constatou que não existe norma para cumprimento da escala de plantão.
40. O diretor técnico da unidade não soube informar sobre a existência de norma para cumprimento da escala de plantão.
41. O secretário de Saúde afirmou que não existe norma para cumprimento da escala de plantão.
42. Esta situação compromete a capacidade da unidade de assegurar uma distribuição equitativa e eficiente do trabalho entre os médicos e outros profissionais de saúde. Isso pode resultar em confusão, descontentamento entre a equipe e uma possível redução na qualidade do serviço prestado aos pacientes devido à fadiga ou ao excesso de trabalho dos profissionais. É essencial que a administração desenvolva e implemente uma normativa clara para a criação e cumprimento das escalas de plantão. Essa medida não só facilitaria uma gestão mais eficaz dos recursos humanos, mas também contribuiria para o bem-estar dos funcionários e para a sustentabilidade dos níveis de serviço oferecidos aos pacientes.

6.9. O espaço físico disponibilizado para a unidade de farmácia não é adequado e suficiente para o armazenamento dos medicamentos

43. A equipe de fiscalização constatou que o espaço físico disponibilizado para a unidade de farmácia não é adequado e suficiente para o armazenamento dos medicamentos, conforme relatório fotográfico (Id. 1586235).
44. Na ocasião, foi indicado que o espaço disponível da sala atual é reduzido e que já está sendo providenciada uma sala adicional para solucionar o problema.
45. Esta situação aumenta o risco de erros na dispensação e de dificuldades no controle de estoque. Essas condições não apenas violam as normas regulamentares de armazenamento de medicamentos, mas também podem levar a problemas legais e de conformidade para a unidade hospitalar.

6.10. Não é realizado o inventário dos medicamentos

46. A equipe de fiscalização constatou que não é realizado o inventário dos medicamentos.
47. Na ocasião, identificou-se que os farmacêuticos não entendem a importância de realizar o inventário, e, também, não são cobrados por seus superiores para que o façam.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

48. Esta situação aumenta o risco de dificuldades no controle de estoque. Essas condições não apenas violam as normas regulamentares de armazenamento de medicamentos, mas também podem levar a problemas legais e de conformidade para a unidade hospitalar.

6.11. Não é realizada a verificação dos níveis de estoque de medicamentos

49. A equipe de fiscalização constatou que não é realizada a verificação dos níveis de estoque de medicamentos na farmácia.

50. Na ocasião, a farmacêutica plantonista não soube informar o motivo da não realização da verificação dos níveis de estoque de medicamentos na farmácia.

51. Esta situação pode resultar em atrasos na identificação de desabastecimentos, o que, por sua vez, pode causar interrupções no tratamento dos pacientes, além de aumentar o risco de desperdício de medicamentos devido a prazos de validade expirados. É essencial que o hospital adote uma abordagem mais proativa e frequente na gestão de estoques, realizando verificações pelo menos semanalmente, se não diariamente, dependendo da criticidade dos medicamentos. Essa medida ajudaria a garantir a disponibilidade contínua de medicamentos necessários, melhorando a resposta da farmácia às demandas dos pacientes e reduzindo o risco de erros e problemas relacionados ao estoque.

6.12. Não existe um estoque mínimo pré-determinado para cada medicamento

52. A equipe de fiscalização constatou que não há indicadores de estoque mínimo dos medicamentos na farmácia.

53. Na ocasião, a farmacêutica plantonista não soube informar o motivo da não realização da verificação dos níveis de estoque de medicamentos na farmácia.

54. Esta situação pode resultar em desabastecimentos, o que, por sua vez, pode causar interrupções no tratamento dos pacientes. É fundamental que a unidade hospitalar desenvolva e implemente imediatamente uma política de estoque mínimo para todos os medicamentos, considerando os padrões de consumo, a previsibilidade da demanda e o tempo necessário para a reposição dos estoques. Essa política deve ser regularmente revisada e ajustada conforme necessário para refletir mudanças nas necessidades dos pacientes e nas condições de mercado. Implementar essa prática não só melhorará a eficiência operacional da farmácia, mas também reforçará a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente.

6.13. Não existe um procedimento para quando o medicamento atinge ou fica abaixo do estoque mínimo

55. A equipe de fiscalização constatou que não há procedimentos para verificação de quando os medicamentos da farmácia atingem ou ficam abaixo do estoque mínimo.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

56. Na ocasião, a farmacêutica plantonista não soube informar o motivo da não realização da verificação dos níveis de estoque de medicamentos na farmácia.

57. Esta situação pode resultar em desabastecimentos, o que, por sua vez, pode causar interrupções no tratamento dos pacientes. É fundamental que a unidade hospitalar desenvolva e implemente imediatamente uma política de estoque mínimo para todos os medicamentos, considerando os padrões de consumo, a previsibilidade da demanda e o tempo necessário para a reposição dos estoques. Essa política deve ser regularmente revisada e ajustada conforme necessário para refletir mudanças nas necessidades dos pacientes e nas condições de mercado. Implementar essa prática não só melhorará a eficiência operacional da farmácia, mas também reforçará a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente.

6.14. Estão faltando medicamentos na farmácia

58. A equipe de fiscalização constatou que estão faltando medicamentos na farmácia.

59. Na ocasião, foi relatado que estão ausentes os seguintes medicamentos: Propofol e morfina 0.2.

60. A possível causas identificada foi o aumento da demanda desse medicamento provocada pela abertura do Centro cirúrgico do Hospital.

61. Esta situação destaca a necessidade de melhorias urgentes nos processos de planejamento de compras e gestão de contratos. Para mitigar esses problemas, é crucial revisar e fortalecer o processo de licitação, garantindo que seja robusto e ágil, e incluir cláusulas de penalidade por atrasos nas entregas. Além disso, é importante desenvolver um relacionamento mais estratégico com os fornecedores para assegurar a confiabilidade e a priorização nas entregas. Implementar estoques de segurança para medicamentos críticos pode também ajudar a minimizar os impactos de atrasos na entrega e problemas de produção. Um sistema de monitoramento rigoroso dos níveis de estoque e das práticas de reposição é essencial para identificar e corrigir rapidamente quaisquer tendências de desabastecimento.

6.15. Não existem protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos

62. A equipe de fiscalização constatou que não existem protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos.

63. O diretor da unidade informou que não existem protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

64. O secretário de Saúde também informou que não existem protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos.

65. Esta situação aumenta significativamente o risco de erros de medicação, que podem ter consequências graves para a saúde dos pacientes. Essa situação requer uma ação imediata para estabelecer e implementar procedimentos padronizados e treinamentos adequados para todos os profissionais envolvidos, minimizando o risco de erros e garantindo a segurança do paciente.

6.16. Não existem protocolos para o recebimento de medicamentos

66. A equipe de fiscalização constatou que não existem protocolos para o recebimento de medicamentos.

67. O diretor da unidade informou que não existem protocolos para o recebimento de medicamentos da Secretaria.

68. O secretário de Saúde também informou que não existem protocolos para o envio de medicamentos para as farmácias.

69. Esta situação aumenta significativamente o risco de receber medicamentos avariados, com prazo de validade expirado ou em quantidades inadequadas, comprometendo a qualidade e a segurança do atendimento aos pacientes. Essa situação requer uma ação imediata para estabelecer e implementar procedimentos padronizados e treinamentos adequados para todos os profissionais envolvidos, minimizando o risco de erros de recebimento.

6.17. Não são adotadas medidas para garantir a quantidade e qualidade dos produtos recebidos

70. A equipe de fiscalização constatou que não são adotadas medidas para garantir a quantidade e qualidade dos produtos recebidos.

71. A equipe constatou que os procedimentos realizados não são documentados.

72. Esta situação aumenta significativamente o risco de receber medicamentos avariados, com prazo de validade expirado ou em quantidades inadequadas, comprometendo a qualidade e a segurança do atendimento aos pacientes. Essa situação requer uma ação imediata para estabelecer e implementar procedimentos padronizados e treinamentos adequados para todos os profissionais envolvidos, minimizando o risco de erros de recebimento.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

6.18. Está faltando exame laboratorial

73. O diretor técnico informou que está faltando exame laboratorial na unidade.
74. Na ocasião, foi relatado que não está disponível o seguinte exame laboratorial: troponina.
75. O diretor da unidade informou que está faltando exame laboratorial na unidade.
76. Na ocasião, foi relatado que não está disponível o seguinte exame laboratorial: troponina, devido à falta do reagente necessário.
77. Esta situação indica deficiências significativas na gestão de recursos e na implementação de serviços médicos. Este cenário não só limita a capacidade da unidade de fornecer diagnósticos necessários, mas também afeta a qualidade do atendimento ao paciente.

6.19. Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames laboratoriais

78. A equipe de fiscalização constatou que não existem protocolos para a solicitação e realização de exames laboratoriais.
79. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.
80. O diretor da unidade informou que existem protocolos para a solicitação e realização de exames laboratoriais, porém eles são informais.
81. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.
82. Esta situação indica deficiências significativas na gestão de recursos e na implementação de serviços médicos. Este cenário limita a capacidade da unidade de fornecer diagnósticos necessários, afetando a quantidade de atendimentos e a qualidade do atendimento a cada paciente.

6.20. Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de raio X

83. A equipe de fiscalização constatou que não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de raio X.
84. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

85. O diretor da unidade informou que existem protocolos para a solicitação e realização de exames de raio X, mas são informais.

86. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.

87. O secretário de Saúde afirmou que não há protocolos para a solicitação e realização de exames de raio X.

88. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.

89. Esta situação indica deficiências significativas na gestão de recursos e na implementação de serviços médicos. Este cenário limita a capacidade da unidade de fornecer exames necessários, afetando a quantidade de atendimentos e a qualidade do atendimento a cada paciente.

6.21. Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de ultrassom

90. A equipe de fiscalização constatou que não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de ultrassom.

91. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.

92. O diretor da unidade informou que não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de ultrassom.

93. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.

94. O secretário de Saúde também afirmou que não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de ultrassom.

95. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.

96. Esta situação indica deficiências significativas na gestão de recursos e na implementação de serviços médicos. Este cenário limita a capacidade da unidade de fornecer exames necessários, afetando a quantidade de atendimentos e a qualidade do atendimento a cada paciente.

6.22. Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

eletrocardiograma

97. A equipe de fiscalização constatou que não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de eletrocardiograma.
98. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.
99. O diretor da unidade informou que existem protocolos para a solicitação e realização de exames de eletrocardiograma, mas são informais.
100. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.
101. O secretário de Saúde afirmou que não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de eletrocardiograma.
102. Na ocasião, foi relatado que nenhuma providência está sendo adotada para a criação e implementação de protocolos.
103. Esta situação indica deficiências significativas na gestão de recursos e na implementação de serviços médicos. Este cenário limita a capacidade da unidade de fornecer exames necessários, afetando a quantidade de atendimentos e a qualidade do atendimento a cada paciente.

6.23. Não existe diretor técnico

104. A equipe de fiscalização constatou que não existe diretor técnico na unidade.
105. A ausência de um diretor técnico na unidade pode levar à falta de coordenação adequada e supervisão das atividades, comprometendo a qualidade dos serviços prestados. Sem um líder técnico, a implementação de protocolos e diretrizes pode ser inconsistente, aumentando o risco de erros e problemas de conformidade. Além disso, a ausência dessa figura pode afetar a moral e a motivação da equipe, resultando em menor eficiência operacional. A falta de direção técnica também dificulta a responsabilidade e a tomada de decisões, o que pode impactar negativamente a segurança dos pacientes. Por fim, a unidade pode enfrentar desafios na integração e colaboração com outras áreas de saúde, prejudicando o atendimento integral ao paciente.

6.24. Não existe norma para criação da escala de plantão

106. A equipe de fiscalização constatou que não existe norma para criação da escala de plantão.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

107. O diretor da unidade afirmou que não sabe informar se existe norma para criação da escala de plantão.

108. O secretário de Saúde afirmou que não existe norma para criação da escala de plantão.

109. A ausência de uma norma para a criação da escala de plantão resulta em uma alocação desorganizada e potencialmente desigual dos profissionais de saúde, comprometendo a continuidade e a qualidade do atendimento. Sem diretrizes claras, podem ocorrer sobrecargas de trabalho, aumentando o risco de erros e afetando a segurança dos pacientes. A falta de uma norma também dificulta a transparência e a responsabilização na gestão dos plantões. Além disso, essa lacuna pode gerar conflitos internos e desmotivação entre os profissionais. A ausência de uma norma impede a padronização dos processos, dificultando a avaliação e a melhoria contínua dos serviços.

6.25. Não existe norma que estabeleça regras para trocas de plantão

110. A equipe de fiscalização constatou que não existe norma que estabeleça regras para trocas de plantão.

111. O diretor da unidade afirmou que não sabe informar se existe norma que estabeleça regras para trocas de plantão.

112. O secretário de Saúde afirmou que não existe norma que estabeleça regras para trocas de plantão.

113. A falta de uma norma que estabeleça regras para trocas de plantão pode gerar desorganização e confusão na gestão dos horários, comprometendo a continuidade do atendimento aos pacientes. Sem diretrizes claras, há um risco elevado de conflitos entre os profissionais de saúde, o que pode afetar negativamente o clima organizacional. Além disso, a ausência de regras pode resultar em sobrecarga de trabalho para alguns profissionais, aumentando a probabilidade de erros e diminuindo a qualidade dos serviços prestados. A inexistência de uma norma dificulta a responsabilização e a transparência nas trocas de plantão. Por fim, a falta de regulamentação pode impactar a eficiência operacional da unidade, prejudicando a prestação de cuidados de saúde.

6.26. Não existe norma que estabeleça diretrizes para férias ou licenças

114. A equipe de fiscalização constatou que não existe norma que estabeleça diretrizes para férias ou licenças.

115. O diretor da unidade não sabe afirmar se existe norma que estabeleça diretrizes para férias ou licenças.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

116. O secretário de Saúde afirmou que não existe norma que estabeleça diretrizes para férias ou licenças.

117. A ausência de uma norma que estabeleça diretrizes para férias ou licenças resulta em uma gestão inadequada desses períodos, potencialmente causando desfalques inesperados na equipe e comprometendo a continuidade dos serviços. Sem regulamentação, pode haver sobrecarga de trabalho para os profissionais remanescentes, aumentando o risco de erros e diminuindo a qualidade do atendimento. A falta de diretrizes claras também pode gerar insatisfação e conflitos entre os funcionários, afetando negativamente o ambiente de trabalho. Além disso, a inexistência de uma norma dificulta a transparência e a equidade na concessão de férias e licenças, prejudicando a moral da equipe. Por fim, a gestão operacional da unidade fica comprometida, impactando a eficiência e a organização dos serviços prestados.

6.27. Não existe norma que estabeleça diretrizes para o monitoramento dos aumentos de demanda em determinados períodos do ano

118. A equipe de fiscalização constatou que não existe norma que estabeleça diretrizes para o monitoramento dos aumentos de demanda em determinados períodos do ano.

119. O diretor da unidade também afirmou que não existe norma que estabeleça diretrizes para o monitoramento dos aumentos de demanda em determinados períodos do ano.

120. O secretário de Saúde também afirmou que não existe norma que estabeleça diretrizes para o monitoramento dos aumentos de demanda em determinados períodos do ano.

121. A ausência de uma norma que estabeleça diretrizes para o monitoramento dos aumentos de demanda em determinados períodos do ano pode resultar em uma incapacidade de planejar e alocar recursos adequadamente, levando a longos tempos de espera e sobrecarga dos profissionais de saúde. Sem diretrizes claras, a unidade pode enfrentar dificuldades para responder eficazmente a picos de demanda, comprometendo a qualidade e a continuidade do atendimento. A falta de monitoramento proativo impede a identificação e a antecipação de necessidades adicionais de pessoal e insumos. Além disso, essa deficiência pode impactar negativamente a satisfação dos pacientes e a moral da equipe, que pode se sentir despreparada e desvalorizada. A eficiência operacional e a capacidade de resposta da unidade ficam significativamente prejudicadas.

6.28. Não existe plano de contingência para o atendimento de uma demanda

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

extraordinária

122. A equipe de fiscalização constatou que não existe plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária.

123. O diretor da unidade também afirmou que não existe plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária.

124. O secretário de Saúde também afirmou que não existe plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária.

125. A ausência de um plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária deixa a unidade vulnerável em situações de emergência ou aumentos repentinos de demanda, comprometendo a capacidade de resposta e a qualidade do atendimento. Sem um plano estabelecido, pode ocorrer uma alocação inadequada de recursos e pessoal, resultando em longos tempos de espera e insatisfação dos pacientes. A falta de preparação para contingências pode levar à sobrecarga dos profissionais de saúde, aumentando o risco de erros e reduzindo a eficiência operacional. Além disso, a inexistência de um plano dificulta a coordenação e a comunicação entre as equipes, prejudicando a eficácia das ações emergenciais. A unidade, assim, fica exposta a maiores riscos e impactos negativos em sua reputação e desempenho.

6.29. Não existe norma que discipline a atuação do coordenador da unidade médica (diretor técnico)

126. A equipe de fiscalização constatou que não existe norma que discipline a atuação do coordenador da unidade médica (diretor técnico).

127. O diretor da unidade e a secretária de saúde também afirmaram que não existe norma que discipline a atuação do coordenador da unidade médica (diretor técnico).

128. A ausência de uma norma que discipline a atuação do coordenador da unidade médica (diretor técnico) pode resultar em falta de clareza sobre as responsabilidades e funções desse cargo, comprometendo a liderança e a eficácia na gestão da unidade. Sem diretrizes estabelecidas, há risco de inconsistências na tomada de decisões e na implementação de políticas, afetando a qualidade dos serviços prestados. A falta de regulamentação pode levar a conflitos de interesse e problemas de comunicação entre os membros da equipe, prejudicando o ambiente de trabalho. Além disso, a ausência de uma norma dificulta a avaliação de desempenho e a responsabilização do diretor técnico. Essa lacuna normativa impacta negativamente a organização e a eficiência operacional da unidade.

6.30. Não existe norma que discipline a atuação do diretor geral da unidade de urgência

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

e emergência

129. A equipe de fiscalização constatou que não existe norma que discipline a atuação do diretor geral da unidade de urgência e emergência (diretor técnico).

130. O secretário de Saúde também afirmou que não existe norma que discipline a atuação do diretor geral da unidade de urgência e emergência.

131. A ausência de uma norma que discipline a atuação do diretor geral da unidade de urgência e emergência compromete a clareza sobre as funções e responsabilidades desse cargo, prejudicando a liderança e a coordenação das atividades críticas. Sem diretrizes estabelecidas, há maior risco de decisões inconsistentes e falta de padronização nos procedimentos, afetando a qualidade e a segurança do atendimento emergencial. A falta de regulamentação pode gerar conflitos internos e dificuldades na comunicação entre a equipe, impactando negativamente o ambiente de trabalho. Além disso, a inexistência de uma norma dificulta a avaliação de desempenho e a responsabilização do diretor geral. Essa deficiência normativa compromete a organização e a eficiência operacional da unidade, especialmente em situações de alta demanda e emergência.

7. CONCLUSÃO

132. O objetivo da inspeção foi fiscalizar a unidade de saúde municipal “Hospital de pequeno porte de Cujubim”, localizada no município de Cujubim, no que tange à disponibilização de profissionais de saúde, ao armazenamento e fornecimento de medicamentos, à disponibilização de exames e à qualidade do atendimento prestado à população. Nesse sentido, a equipe de fiscalização constatou os seguintes achados:

- a) A escala dos médicos plantonistas não está sendo divulgada em local público;
- b) A escala dos médicos plantonistas não é divulgada diariamente;
- c) A escala dos médicos plantonistas divulgada não contém os elementos mínimos;
- d) Não há informação em local público sobre canais de comunicação para sugestões e reclamações;
- e) A escala dos demais profissionais de saúde não estão sendo divulgada em local público
- f) A escala dos demais profissionais de saúde não é divulgada diariamente;

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

- g) A escala dos demais profissionais de saúde divulgada não contém os elementos mínimos;
- h) Não existe norma para cumprimento da escala de plantão;
- i) O espaço físico disponibilizado para a unidade de farmácia não é adequado e suficiente para o armazenamento dos medicamentos;
- j) Não é realizado o inventário dos medicamentos;
- k) Não é realizada a verificação dos níveis de estoque de medicamentos;
- l) Não existe um estoque mínimo pré-determinado para cada medicamento;
- m) Não existe um procedimento para quando o medicamento atinge ou fica abaixo do estoque mínimo;
- n) Estão faltando medicamentos na farmácia;
- o) Não existem protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos;
- p) Não existem protocolos para o recebimento de medicamentos;
- q) Não são adotadas medidas para garantir a quantidade e qualidade dos produtos recebidos;
- r) Está faltando exames laboratoriais;
- s) Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames laboratoriais;
- t) Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de raio X;
- u) Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de ultrassom;
- v) Não existem protocolos para a solicitação e realização de exames de eletrocardiograma;
- w) Não existe diretor técnico;

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

- x) Não existe norma para criação da escala de plantão;
- y) Não existe norma que estabeleça regras para trocas de plantão;
- z) Não existe norma que estabeleça diretrizes para férias ou licenças;
- aa) Não existe norma que estabeleça diretrizes para o monitoramento dos aumentos de demanda em determinados períodos do ano;
- bb) Não existe plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária;
- cc) Não existe norma que discipline a atuação do coordenador da unidade médica (diretor técnico);
- dd) Não existe norma que discipline a atuação do diretor geral da unidade de urgência e emergência.

133. No dia 21/05/2024, foi realizada uma reunião com os gestores, conforme ata (Id. 1586237), na qual foram apresentados os resultados e debatidos os prazos para implementação das medidas corretivas. Estiveram presentes os seguintes gestores: Rosalia Amercês de Souza Oliveira (Diretora do Hospital Municipal), Evelin Cristina dos Santos (Secretária Municipal de Saúde), e João Becker (Prefeito Municipal). Os gestores concordaram integralmente com os achados e se comprometeram a solucionar as questões no prazo de 180 dias.

8. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

134. Ante o exposto, a equipe de fiscalização submete os autos ao relator, conselheiro Jailson Viana de Almeida, propondo:

8.1. Determinar à Prefeitura Municipal de Cujubim que adote providências no prazo de 180 dias para, em relação à unidade de saúde municipal “Hospital de Pequeno Porte de Cujubim”:

- a)** Disponibilizar a escala dos médicos plantonistas em local público, diariamente, com nome completo, matrícula, CRM, especialidade e duração do plantão, nos termos do Ofício Circular n. 0003/2018-GP;
- b)** Disponibilizar em local público os canais de comunicação para sugestões e reclamações, nos termos do Ofício Circular n. 0003/2018-GP;

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

- c) Disponibilizar a escala dos profissionais de saúde plantonistas em local público, diariamente, com nome completo, matrícula, registro no conselho e duração do plantão, nos termos do Ofício Circular n. 0003/2018-GP;
- d) Elaborar e implementar normas que estabeleçam procedimentos para o cumprimento da escala de plantão, nos termos do Ofício Circular n. 0003/2018-GP;
- e) Disponibilizar condições adequadas para funcionamento da farmácia, com melhoria do espaço físico e das condições de armazenamento dos medicamentos, nos termos dos art. 44 a 55 da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 304, de 17 de setembro de 2019;
- f) Realizar o inventário dos medicamentos da farmácia rotineiramente, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 20, de 5 de maio de 2011;
- g) Verificar os níveis de estoque de medicamentos da farmácia rotineiramente, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 20, de 5 de maio de 2011;
- h) Estabelecer um estoque mínimo pré-determinado para cada medicamento da farmácia e os procedimentos que devem ser realizados quando atingir o estoque mínimo, considerando a expectativa de demanda e o intervalo de tempo para a reposição, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 20, de 5 de maio de 2011;
- i) Disponibilizar os medicamentos Propofol e morfina 0,2 mg/ml na farmácia em quantidade necessária à demanda, nos termos do art. 17 e 18 da Lei n. 8.080/90, da Resolução RDC n. 44/2009 e da Portaria MS/GM nº 1.554/2013;
- j) Criar protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos, nos termos da Portaria MS/GM nº 3.916/1998, do RDC nº 20/2011 da Anvisa e da Portaria MS/GM nº 204/2007;
- k) Criar protocolos para orientar o recebimento de medicamentos na farmácia, nos termos da Portaria MS/GM nº 3.916/1998, do RDC nº 20/2011 da Anvisa e da Portaria MS/GM nº 204/2007;
- l) Assegurar a oferta do exame laboratorial “troponina” à população, em conformidade com a Resolução RDC nº 302/2005 da Anvisa. Para tanto, deverá realizar uma avaliação de viabilidade técnica e econômica, considerando a possibilidade de aquisição dos equipamentos, insumos e contratação de equipe necessários ou terceirização parcial ou total do serviço, por meio de contrato com laboratórios de referência;

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

- m)** Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para padronizar a solicitação e a realização de exames laboratoriais, em conformidade com a Resolução RDC nº 302/2005 da Anvisa;
- n)** Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para padronizar a solicitação e a realização de exames de raio X, em conformidade com a Portaria MS nº 453/1998 e a RDC nº 330/2019 da Anvisa;
- o)** Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para padronizar a solicitação e a realização de exames de ultrassonografia, em conformidade com a RDC nº 330/2019 da Anvisa;
- p)** Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para padronizar a solicitação e a realização de exames de eletrocardiograma, em conformidade com a RDC nº 302/2005 da Anvisa;
- q)** Disponibilizar diretor técnico habilitado para a unidade, nos termos do art. 8º da Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 2077/2014;
- r)** Elaborar e implementar normas que estabeleçam procedimentos para formular a escala de plantão, além de regras de trocas de plantão, diretrizes para utilização de férias e de licenças, nos termos do Ofício Circular n. 0003/2018-GP;
- s)** Elaborar e implementar normas que estabeleçam procedimentos sistemáticos para identificar, monitorar e responder a variações sazonais na demanda e a demandas extraordinárias por serviços de saúde, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento à população, nos termos do Ofício Circular n. 0003/2018-GP;
- t)** Elaborar e implementar normas que discipline a atuação do coordenador da unidade médica (diretor técnico) e do diretor da unidade, nos termos do Ofício Circular n. 0003/2018-GP.

8.2. Recomendar à Prefeitura Municipal de Cujubim que, após o cumprimento integral de cada uma das medidas anteriormente elencadas, proceda à revisão e ao aprimoramento de seus procedimentos internos, com o objetivo de prevenir a recorrência das irregularidades

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria-Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos – CECEX8

identificadas durante a presente fiscalização.

Cujubim, 10 de junho de 2024.

Elaboração:

Demétrius Chaves Levino de Oliveira

Auditor de Controle Externo – Matrícula 361

Marivaldo Felipe de Melo

Auditor de Controle Externo – Matrícula 530

Supervisão:

Wesler Andres Pereira Neves

Auditor de Controle Externo – Matrícula 492

Em, 17 de Junho de 2024



WESLER ANDRES PEREIRA NEVES
Mat. 492
COORDENADOR

Em, 11 de Junho de 2024



Marivaldo Felipe de Melo
Mat. 529
COORDENADOR ADJUNTO

Em, 11 de Junho de 2024



DEMETRIUS CHAVES LEVINO DE
OLIVEIRA
Mat. 361
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO
ASSESSOR TÉCNICO