



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde

Unidade de Avaliação e Auditoria

Relatório Conclusivo de Auditoria

Auditoria nº 05

Ano 2020

Estabelecimento: Hospital Municipal “Dr. Waldemar Tebaldi”



Sumário

DADOS BÁSICOS	3
I. IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
II. IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE AUDITORIA	3
III. METODOLOGIA	4
IV. INTRODUÇÃO	6
6.1. ESTRUTURA FÍSICA E MATERIAIS	6
6.2. PRONTUÁRIOS.....	9
6.3. RECURSOS HUMANOS.....	20
6.4. PARÂMETROS OPERACIONAIS.....	41
VI. CONCLUSÃO	45
VII. ANEXOS	49
ANEXO I.....	49
ANEXO II.....	50
ANEXO III	53
ANEXO IV	55



DADOS BÁSICOS

Finalidade: Averiguação da estrutura física e do fluxo de atendimento nos leitos clínicos e UTI relacionados ao atendimentos COVID, tendo em vista a denúncia publicada no Jornal O Liberal no dia 19/07/2020 – conforme anexo – sobre a falta de assistência médica à pacientes internados pela Sars-Cov2

Unidade Visitada: “Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi”.

CPF/CNPJ: 47.716.204/0001-97.

CNES: 2058790.

Município: Americana.

Demandante: Unidade de Avaliação e Auditoria.

Fases:

Tipo	Início	Término
Analítica	21/07/2020	30/07/2020
Execução In loco	31/07/2020	31/07/2020
Relatório	31/07/2020	07/08/2020
Análise da Justificativa HM	25/09/2020	29/09/2020
Relatório Conclusivo	26/09/2020	30/09/2020

I. IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

José Carlos Marzochi - Diretor Superintendente

Adilson Jose Boianca Lourenço - Superintendente Adjunto

II. IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE AUDITORIA

Fernando H. Trevelato - Coordenador da Unidade de Avaliação e Auditoria

Nilva Zanini – Enfermeira Auditora

Edson Moisés Polezi - Médico Auditor

André Luiz da Silva Mello – Médico Auditor



III. METODOLOGIA

Na fase analítica:

- Denúncia Publicada no Jornal O Liberal do dia 19/07/2020;
- Emissão de Ofício nº 47/2020 da Sec. De Saúde comunicando a visita técnica ao Hospital;
- Comunicado de auditoria enviado à UVISA através do Ofício 48/2020;
- Verificação dos dados cadastrais do estabelecimento no SCNES;
- Análise de documentação fornecida pelo Hospital como:
 - a. Número de leitos para atendimento à pacientes COVID (clínicos, semi-intensiva e UTI);
 - b. Cópia dos contratos firmados com empresas terceiras para prestação de serviços médicos; atual e anterior;
 - c. Espelho do ponto e/ou folha de frequência, dos profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e serviço social dos dias 17 e 18 de Julho de 2020;
 - d. Escala dos profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e serviço social - contendo nome completo e carga horária - separados por setor (Pronto Socorro, leitos clínicos, semi-intensiva e UTI), informando qual o tipo de vinculação (Terceirizado, Prefeitura ou FUSAME) referente ao período entre 13 à 19 de Julho e escalas do dia 31 de Julho de 2020;
 - e. Cópia da última Ata de comissão de óbito;
 - f. Comprovação de existência de equipe multiprofissional através de escala e/ou declaração;
 - g. Documentos comprobatórios de existência recursos assistenciais, podendo ser próprios do hospital por meios próprios ou terceirizados;
 - h. Comprovação de garantia de acesso em tempo hábil aos serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de



referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada;

Levantamento e análise da legislação pertinente: Lei Federal 8080/90, Portarias do Ministério e SAS, Lei Municipal 4.539/1998 referente Auditoria em serviços SUS, Portaria nº 895, de 31 de Março de 2017, Recomendações da AMIB de contingenciamento recursos humanos em unidades de assistência a pacientes graves acometidos por covid-19; Resolução COFEN 429/2012, Lei 7.498/86, Decreto 94.406/87 COREN, Código de Ética da Enfermagem, Resolução COFEN 567/2017, Resolução COFEN 509/2016 de Atribuição do Responsável Técnico da Instituição, Resolução nº 07/2010 – UTI Adulto de requisitos mínimos e Resolução CFM nº 2.147/2016.

Na fase in loco:

- Recebimento e análise da documentação solicitada:
 - a. Prontuários dos pacientes com óbitos confirmados relacionados à doença entre os dias 13 à 19 de Julho de 2020;
 - b. Cópia dos avisos de óbitos comunicados ao Serviço Social nos dias 17 e 18 de Julho de 2020;
 - c. Cópia dos protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos relacionados à pandemia;
- Verificação dos profissionais informados em escala;
- Informações prestadas pela equipe da unidade.
- Visita às dependências do estabelecimento.
- Verificação do fluxo de atendimento, da estrutura física, dos recursos materiais e dos recursos humanos.



IV. INTRODUÇÃO

A Unidade de Avaliação e Auditoria esteve presente em visita técnica de auditoria nas dependências do Hospital Municipal “Dr. Waldemar Tebaldi” para averiguação da estrutura física e do fluxo de atendimento nos leitos clínicos e UTI relacionados aos atendimentos COVID, tendo em vista a denúncia publicada no Jornal O Liberal no dia 19/07/2020 – conforme anexo – sobre a falta de assistência médica à pacientes internados pela Sars-Cov2. Após nossa apresentação e identificação, fomos recebidos pelo Sr. Adilson Jose Boianca Lourenço Superintendente Adjunto, pelo Sr. Wendel de Oliveira Lacerda, enfermeiro coordenador da empresa Hygea e pelo médico Dr. Samy Chitayat que estava de plantão no momento, os quais acompanharam na visita e forneceram as informações solicitadas. Estivemos acompanhados da equipe de Vigilância Sanitária, a qual deverá encaminhar relatório separado à este com suas análises.

V. CONSTATAÇÕES

6.1. ESTRUTURA FÍSICA E MATERIAIS

Constatação nº 6.1.1.

Constatação: O Hospital informou a disponibilização de 15 leitos para atendimento de casos graves, neste caso as UTIs e 20 leitos para atendimento de casos leves e moderados, porém in loco constatamos 16 leitos para casos leves.

Evidência: Durante auditoria constatamos no Pronto Socorro Covid: uma sala com 08 Leitos clínicos (pacientes do sexo masculino), sala com 04 leitos (pacientes do sexo feminino), sala com 02 leitos clínicos, onde estes podem ser adequados para 04 conforme a necessidade - conforme informativo do enfermeiro Sr. Wendel - e 04 poltronas de



observação/sorologia, totalizando até 16 leitos para casos leves e 04 poltronas.

Referente aos leitos exclusivos de UTI observamos a separação de uma sala com 05 leitos, com suporte de respiradores, monitores cardíacos e posto de enfermagem próprio, onde nesta área ficam os pacientes com quadro clínico melhor (estável), dispendo de respiradores, medicação e cilindros de oxigênio.

Observamos outros 10 leitos de UTI exclusivos para COVID em área separada (prédio novo), também com disponibilização de respiradores, monitores cardíacos e posto de enfermagem, onde neste caso encontram-se os pacientes de casos mais graves, como os que necessitaram de intubação ou ventilação mecânica.

O número de leitos deve obedecer aos critérios técnicos de que um leito é uma cama ou maca numerada e identificada destinada à internação de um paciente - localizada em um quarto ou enfermaria - não devendo ser contabilizado outros meios como poltronas.

Fonte de evidência: visita as instalações físicas do Hospital Municipal, SCNES e informações prestadas.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Atualizar o real número de leitos existentes para atendimento exclusivo COVID, onde solicitamos que esta contagem seja verificada e alinhada junto à Unidade de Vigilância Sanitária.

Justificativa do Hospital: *“Estamos seguindo a recomendação da Secretaria de Saúde.”*

Análise da Justificativa: Apesar do Hospital informar estar seguindo as recomendações da Secretaria de Saúde, não foi apresentado nenhum documento que comprove o atendimento da recomendação, como solicitação de adequação junto à Vigilância Sanitária.

Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Apresentar documentação que comprove o atendimento da recomendação apontada pela auditoria, de forma alinhada com a Unidade de Vigilância Sanitária.



Constatação nº 6.1.2.

Constatação: O número de leitos Covid informados nas escalas de enfermagem, está em desacordo com o verificado in loco.

Evidência: Conforme informado na constatação anterior o número de leitos observado in loco diverge das informações fornecidas pelo Hospital.

Nas escalas da enfermagem do Pronto Atendimento COVID consta a informação de 15 leitos, na nossa contagem são 14 leitos existentes que podem ser adaptados para 16 leitos.

Já nas escalas da Semi-Intensiva, constam informações diferentes como 15 leitos em uma das escalas e 10 em outra, onde na nossa contagem existem 15 leitos, divididos em espaços separados, sendo 05 em um quarto e 10 em outro.

Fonte de evidência: cadastro dos leitos no SCNES, escalas de enfermagem e visita às instalações.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Atualizar o número de leitos real e corrigi-los nas escalas que se fizerem necessárias.

Justificativa do Hospital: *“Estamos seguindo a recomendação da Secretaria de Saúde. Atualizados e corrigidos na escala da Enfermagem.”*

Análise da Justificativa: Conforme informado pelo Hospital, a informação foi corrigida na escala de enfermagem, verificado nos anexos encaminhados para análise.

Acatamento da Justificativa: Sim.

Constatação nº 6.1.3.

Constatação: O Hospital disponibiliza de materiais de intubação e medicamentos de emergência nos setores de atendimento ao COVID.

Evidência: Em ambas UTIs - de 05 e de 10 leitos exclusivos COVID - constatamos a existência de carrinho de emergência equipados com



material para intubação e kit de medicação lacrado. O médico auditor confirmou o funcionamento dos equipamentos de intubação e urgência. Diante da denúncia publicada no Jornal O Liberal sobre a falta de medicação, não foi possível constatar a mesma in loco, pois observamos que a medicação no dia da auditoria encontrava-se disponível, onde ainda conforme informação do enfermeiro e do médico que nos acompanhou, há medicação para manutenção do quadro dos pacientes disponível em quantidades suficientes.

Fonte da evidência: Visita às instalações.

Conformidade: Conforme.

Constatação nº 6.1.4.

Constatação: A Unidade possui EPI (Equipamentos de Proteção Individual) para todos os profissionais dos setores exclusivos COVID.

Evidência: Durante visita às instalações observamos a existência de espaço específico para realizar a paramentação e desparamentação dos profissionais envolvidos nos atendimentos.

Há separação no espaço entre material novo/limpo para a paramentação e o espaço contaminado para desparamentação.

Os profissionais estavam equipados de protetores faciais, máscara N95, aventais, luvas e toucas, seguindo o protocolo fornecido pelo Hospital.

A equipe de auditoria precisou realizar nova paramentação durante os deslocamentos entre as UTIs, - material que foi disponibilizado pelo Hospital - juntamente com o enfermeiro e o médico que nos acompanhou durante visita.

Fonte da evidência: Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, visita às instalações e informações prestadas.

Conformidade: Conforme.

6.2. PRONTUÁRIOS



Constatação nº 6.2.1.

Constatação: Foram encontradas irregularidades nos prontuários de óbitos auditados.

Evidência: Solicitamos com antecedência a disponibilização dos prontuários dos pacientes com óbitos confirmados pela Sars-Cov2 entre os dias 13 à 19 de Julho de 2020, os quais recebemos in loco para análise. Todos os prontuários auditados estão deficitários em relação às anotações de evolução, checagens de medicação da enfermagem e identificação dos profissionais responsáveis por cada atendimento.

Abaixo segue demonstrativo detalhado dos prontuários analisados:

Prontuários com óbitos em 17 de Julho de 2020:

Paciente: J. M. S.

Horário do óbito pela enfermagem: 11:39

Horário do óbito pelo médico: 11:39

Horário do óbito pelo comunicado do S. Social: não consta

Situação encontrada: Prontuário com laudo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) solicitado pelo médico Dr. João Henrique Rizzeto em 30/06/2020, mesmo dia da internação. O médico que assinou o óbito do paciente foi o Dr. Richard Ribeiro, médico na escala do dia como médico do Pronto Socorro Covid, contratado pela empresa terceira ISMA, porém não consta carimbo de identificação do mesmo em prontuário. Também não há checagem da medicação pela enfermagem anotada em prontuário desde o dia 03 de Julho de 2020.

Paciente: A. S.

Horário do óbito pela enfermagem: 12:23

Horário do óbito pelo médico: 12:23

Horário do óbito pelo comunicado do S. Social: não consta

Situação encontrada: Ainda não foi aberta AIH (Autorização de Internação Hospitalar) para esta internação. O formulário da AIH encontra-se em branco e aguarda o preenchimento desde o dia



04/07/2020. O médico que assinou o óbito do paciente foi o Dr. Raimundo Nonato Pereira, médico na escala do dia como médico do Pronto Socorro do Hospital, com vinculação Prefeitura. Consta pouca evolução médica anotada em prontuário e também há falha na informação de checagem da medicação pela enfermagem.

Paciente: M. D. C.

Horário do óbito pela enfermagem: não consta

Horário do óbito pelo médico: 16:59

Horário do óbito pelo comunicado do S. Social: não consta

Situação encontrada: Prontuário com laudo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) solicitado pela médica Dra. Dayane Cardoso em 07/07/2020, mesmo dia da internação. O médico que assinou o óbito do paciente foi o Dr. Raimundo Nonato Pereira, médico na escala do dia como médico Pronto Socorro do Hospital, com vinculação Prefeitura. Neste prontuário há evolução médica anotada, porém também há falha na informação de checagem da medicação pela enfermagem.

Prontuário com óbito em 18 de Julho de 2020:

Paciente: V. P. S.

Horário do óbito pela enfermagem: não consta.

Horário do óbito pelo médico: 06:10

Horário do óbito pelo comunicado do S. Social: não consta

Situação encontrada: Ainda não foi aberta AIH (Autorização de Internação Hospitalar) para esta internação. O formulário da AIH encontra-se em branco, apenas com informação do CID e CPF do médico solicitante, sem preenchimento de solicitação de internação e assinatura do médico, aguardando o preenchimento desde o dia 06/07/2020. O médico que assinou o óbito do paciente no prontuário foi o Dr. Caio Renan Ruza, médico da ISMA na escala do dia como médico da UCI COVID. Neste prontuário consta evolução da equipe médica e de fisioterapia anotada até o dia do óbito. A checagem da medicação pela



enfermagem também está falha em relação as anotações. Neste prontuário em específico não encontramos o formulário de cor rosa (cópia), relacionado ao atestado de óbito do paciente, há apenas a confirmação do óbito anotado pelo médico.

Prontuário com óbito em 19 de Julho de 2020:

Paciente: D. G.

Horário do óbito pela enfermagem: 09:00.

Horário do óbito pelo médico: 09:00

Horário do óbito pelo comunicado do S. Social: não consta

Situação encontrada: Prontuário com laudo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) solicitado pela médico Dr. Venuto Pedro R. Tonin em 29/06/2020, mesmo dia da internação. O médico que assinou o óbito do paciente foi o Dr. Caio Renan Ruza, médico na escala do dia como médico da UCI COVID, contratado pela empresa terceirizada ISMA. Neste prontuário consta evolução da equipe médica e de fisioterapia anotada até o dia anterior ao óbito. A checagem da medicação pela enfermagem também está falha em relação as anotações, tendo a última anotação em 01/07/2020. Evolução médica anotada, porém sem carimbo de identificação do profissional, constando apenas rubrica. Também não foi fornecida cópia do “Aviso de Óbito” do paciente pelo Serviço Social.

Fonte de evidência: Prontuário dos pacientes com óbitos no período.

Conformidade: Não Conforme

Recomendação: Realizar as adequações necessárias como: identificação correta dos profissionais envolvidos em cada atendimento, constando, assinatura e carimbo, anotar todas os atendimentos realizados na ficha de evolução, realizar e anotar diariamente a checagem da medicação pela enfermagem. Esta constatação deve ser avaliada pela Diretoria do Hospital, pela Comissão de Análise de Prontuários e Comissão de Análise de Óbito.



Justificativa do Hospital: *O Hospital elaborou justificativa única relacionadas às constatações 6.2.1 à 6.2.5. “Em resposta aos itens identificados, a Coordenação de Enfermagem esclarece que as ocorrências se deram devido à fragmentação do fluxo de prontuários determinado pelo SCIH- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar desta instituição (anexo 01). Com objetivo de evitar a contaminação e pensando na proteção dos pacientes e equipe multiprofissional, no primeiro momento a equipe foi orientada a manter os prontuários fora da área de atendimento aos pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19. Esclarece ainda que considerando a alta complexidade dos cuidados assistenciais vivenciados diariamente na área de UTI-COVID-19 os profissionais de enfermagem finalizavam o turno procurando evitar a paramentação e desparamentação excessiva, alegando que as horas de trabalho da enfermagem naquele local requer uma extensão maior em relação às outras unidades que não dispensam os cuidados para COVID-19. Para comprovar o fato menciona o novo dimensionamento divulgado pelo Conselho COFEN-002-2020 (anexo 02).*

Ressalta que o enfrentamento da pandemia em relação aos pacientes intensivos, ocorreu de forma rápida e crescente, exigindo de todos uma nova adequação para um momento impar no combate diário a doença. Inicialmente as equipes eram reduzidas, realizavam a assistência da melhor forma possível, ficando deficitários os registros documentais. Porém, quando identificada a dificuldade neste fluxo imediatamente providenciaram novas medidas para sanar a inexactidão. Em parceria com o SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospital redesenharam o fluxo em questão documental, inserindo internamente os prontuários para áreas de atendimento, evitando assim as reincidências.

Ressaltando que os pacientes foram assistidos de maneira integral, sendo administrados todos os fármacos necessários conforme prescrição médica e relatórios das equipes técnicas.”



Análise da Justificativa: Referente ao paciente J.M.S onde não consta carimbo de identificação do médico no prontuário, a resposta informada pelo Hospital é insatisfatória. As anotações da enfermagem estavam deficientes e o Hospital relata que o fluxo foi corrigido com a experiência adquirida. Sobre o paciente D.G. em seu prontuário não foi encontrada a cópia do aviso de óbito e o Hospital não explica o motivo. Também não foi informado se as Comissões de Óbito e Prontuário tomaram ciência das falhas ocorridas em relação aos prontuários.

Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Esclarecer se as informações descritas nas avaliações de cada prontuário foram corrigidas/atendidas, bem como esclarecer se as referidas Comissões de Prontuário e de Óbito tomaram ciência dos apontamentos deste relatório.

Constatação nº 6.2.2.

Constatação: O Hospital não tem obedecido o prazo de até 72 horas para abrir as AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar).

Evidência: Conforme apontado na constatação anterior, houveram 02 (dois) prontuários em que não foram abertas as autorizações de internação hospitalar, sendo:

- **Paciente: V. P. S.:** Paciente foi internado em 06/07/2020 e teve seu óbito confirmado em 18/07/2020. AIH ainda não foi solicitada, estando o formulário em branco (apenas cabeçalho e CID informados), mesmo passando 12 dias até a data do óbito e 25 dias até a data da auditoria.
- **Paciente: A. S.:** Paciente foi internado em 04/07/2020 e teve seu óbito confirmado em 17/07/2020. AIH ainda não foi solicitada, mesmo se passando 13 dias até o informe de óbito e 27 dias até a data da auditoria realizada.

Conforme é de conhecimento do Hospital e conforme orientação do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SUS, o gestor deve aceitar preferencialmente as internações em até 48 horas,



porém o Sistema aceita as autorizações com períodos maiores que 72 horas.

No Manual Técnico de Informação, a orientação é de que o Gestor é quem decide o tempo entre a internação e a autorização. Diante dessa orientação, e conforme é de conhecimento do Hospital, o Gestor aceita que as AIHs sejam autorizadas em até 72 horas.

Fonte de evidência: Escala médica, Manual de normas e rotinas de Auditoria SUS e prontuários dos pacientes.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Não será aceita nenhuma AIH fora do prazo recomendado pelo Ministério. O Hospital possui o prazo de 72 horas para abertura da AIH.

Justificativa do Hospital: Vide justificativa da constatação anterior.

Análise da Justificativa: Conforme apontado neste relatório, o Hospital não havia aberto as AIHs no prazo recomendado de até 72 horas após a internação para os pacientes V.P.S e A.S. Em momento algum da justificativa o hospital esclareceu o motivo pelo qual as internações não atenderam o prazo estipulado pelo gestor e recomendado pelo Ministério da Saúde, bem como não esclareceu se as mesmas tiveram suas Autorizações de Internações Hospitalar abertas, mesmo que com atraso.

Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Esclarecer o motivo do atraso na abertura das AIHs, bem como esclarecer se as mesmas foram abertas. Cabe ainda solicitar ao Hospital que todas as internações devem seguir as recomendações do Manual Técnico de Informação do SIH sobre o tempo máximo de 72 horas entre a internação e a abertura da autorização. Esclarecemos que em caso de nova auditoria se a falha nos prazos permanecerem, as AIHs serão glosadas.



Constatação nº 6.2.3.

Constatação: Encontramos comunicados de óbitos que não foram realizados pelos profissionais médicos constantes nas escalas dos setores específicos ao COVID.

Evidência: Conforme apontado na constatação 6.2.1, houveram 02 (dois) prontuários em que o comunicado de óbito foi realizado pelo médico Dr. Raimundo Nonato Pereira, médico constante na escala como profissional do P.S. do Hospital, não estando apontado como médico atuante do P.S. COVID ou UCI COVID.

Fonte de evidência: Escala médica, Manual de normas e rotinas de Auditoria SUS e prontuários dos pacientes.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Justificar o motivo pelo qual profissionais de outros setores do Hospital declararam o óbito dos pacientes, sendo que haviam profissionais de plantão nos setores COVID, conforme escala fornecida.

Justificativa do Hospital: Vide justificativa da constatação 6.2.1.

Análise da Justificativa: O Hospital não apresentou justificativa informando o motivo dos comunicados de óbitos informados neste item terem sido assinados por médico do P.S. do Hospital, não estando o mesmo constante nas escalas fornecidas para o atendimento COVID.

Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Mantém-se a mesma recomendação anterior de justificar o motivo pelo qual profissionais de outros setores do Hospital declararam o óbito dos pacientes, sendo que haviam profissionais de plantão nos setores COVID, conforme escala fornecida.

Constatação nº 6.2.4.

Constatação: Não encontramos informação do horário do óbito pela enfermagem em 02 (dois) prontuários.

Evidência: Conforme constatação nº 6.2.1, onde consta detalhamento dos horários de óbitos anotados em prontuários, não encontramos



anotação em prontuário pela equipe de enfermagem em dois casos, nos prontuários dos pacientes M.D.C. e V.P.S.

Fonte de Evidência: Prontuários dos óbitos confirmados.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Os horários dos óbitos devem ser obrigatoriamente informados em prontuários pela equipe multidisciplinar, onde além do médico, a enfermagem também deve informar as ocorrências.

Justificativa do Hospital: vide justificativa da constatação 6.2.1.

Análise da Justificativa: O Hospital informa que devido as adequações repentinas de fluxo e equipe reduzida, houve falha nos registros de documentos, neste caso nos prontuários. Esclarece ainda que foi realizado um novo fluxo com o *“SCIH– Serviço de Controle de Infecção Hospital para a questão documental, inserindo internamente os prontuários para áreas de atendimento, evitando assim as reincidências”*

Acatamento da Justificativa: Parcialmente.

Recomendação: Esclarecer se os prontuários dos pacientes M.D.C e V.P.S foram corrigidos com as informações solicitadas.

Constatação nº 6.2.5.

Constatação: Todos prontuários apresentam defasagem na checagem de medicação pela enfermagem.

Evidência: Dos 05 (cinco) prontuários de óbitos analisados para o período solicitado, todos encontram-se com defasagem nos formulários de checagem de medicação, a qual é realizada pela equipe de enfermagem. Conforme informado na constatação nº 6.2.1, existem prontuários em que a checagem não foi devidamente conferida por até 18 dias.

Fonte de Evidência: Prontuários dos óbitos confirmados.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Justificar o motivo pelo qual não está sendo realizada a devida checagem de medicação, bem como corrigir o fluxo.

Justificativa do Hospital: Vide justificativa do item 6.2.1.



Análise da Justificativa: O Hospital informa que estava com falha no fluxo, e que a intenção de manuseio dos papéis era evitar a contaminação entre área limpa e área “suja” visando a proteção da equipe e pacientes, mas que este fluxo foi corrigido junto ao SCIH e tem atendido as recomendações da equipe de auditoria.

Acatamento da Justificativa: Sim.

Constatação nº 6.2.6.

Constatação: Não há informação em prontuário do horário em que a família foi comunicada sobre o óbito dos pacientes.

Evidência: Conforme verificado em prontuário e nos avisos de óbitos comunicados ao Serviço Social, não há informação anotada do horário em que a família foi comunicada sobre o óbito do paciente.

De acordo com informação da assistência social, nos casos de falecimento por Covid, o profissional médico que atestou o óbito é quem realiza o comunicado via telefone à família e não o Serviço Social. Este comunicado é realizado em até 1 hora após a confirmação do óbito conforme informação do Serviço Social. Não foi possível confirmar a informação através do prontuário do relato publicado no Jornal O Liberal de 21 de Julho de 2020, em que o óbito confirmado às 06:10 do paciente V. P. S. foi comunicado à família as 13:45, pois não há informação suficiente anotada em prontuário.

Solicitamos então o relatório do Serviço Social do dia 18/07, onde consta a informação de que no início do plantão (às 07:00) o médico Dr. Caio Renan Ruza foi notificado pelo setor para comunicar o falecimento do paciente [REDACTED] à família “*por diversas vezes*”, onde o mesmo compareceu às 13:40 no setor de Serviço Social para realizá-lo, procedendo a matéria publicada na imprensa. Destaca-se que o médico constante em escala para o UCI Covid era o próprio Dr. Caio, nos plantões diurno e noturno do dia 18/07 e diurno de 19/07.

Fonte de evidência: Escala médica, prontuários dos pacientes e relatório do serviço social.



Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Incluir informação em prontuário do horário de comunicado à família sobre o falecimento do paciente, bem como esclarecer o motivo pelo qual a família foi comunicada após mais de 06 horas sobre o falecimento do paciente. Este assunto deve ser encaminhado para Comissão de Óbito e Comissão de Ética para ciência e manifestação.

Justificativa do Hospital: *“Recomendação atendida. Ressaltamos que a equipe do Serviço Social está orientada pela Comissão de Óbito, a qual também faz parte através de um representante, a anotar no verso do aviso do óbito, o horário da entrega do mesmo ao Assistente Social e o nome do servidor que entregou.*

Deve anotar também o horário em que o médico comunica ao familiar o óbito do paciente, anotando em seguida o horário que a funerária retirou o corpo. Após este procedimento o documento é arquivado no depto. de Serviço Social.

Quanto ao caso em específico salientamos que a empresa I.S.M.A. (Instituto São Miguel Arcanjo) responsável pelos serviços médicos no PAC - Pronto Atendimento COVID-19, naquele período apresentou várias irregularidades, as quais foram sanadas através da substituição da mesma pela empresa HYGEA Gestão e Saúde Ltda, segunda classificada no processo licitatório.”

Análise da Justificativa: O Hospital informa adequação do fluxo e nova rotina realizada pelo setor de Serviço Social.

Acatamento da Justificativa: Sim.



6.3. RECURSOS HUMANOS

Constatação nº 6.3.1.

Constatação: Observamos diminuição no número de profissionais médicos para atendimento exclusivo à COVID durante a semana de 13 à 19 de Julho de 2020.

Evidência: Solicitamos as escalas médicas e o registro do ponto ou folha de frequência dos profissionais que estavam atuando no Pronto Socorro e UCI COVID dos dias 13 à 19 de Julho e do dia 31 de Julho – dia da auditoria.

A principal redução foi observada entre os dias 16 e 18 de Julho de 2020.

Encaminhamos abaixo para ciência, a escala médica fornecida pelo Hospital para o período:

13/07/2020 - SEGUNDA-FEIRA					
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	N	Carolina Franco	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	N	Danielle Oliveira	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	D	Marcela Cristina Enes	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	D	Renato Machado	ISMA	ATIVO	Confere
UCI COVID	N	Thiago Alves Oliveira	PMA	ATIVO	Confere
UCI COVID	D	Cassio M. Menezes Silva	ISMA	ATIVO	Confere

14/07/2020 - TERÇA-FEIRA					
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	D	Dayane de L. Cardoso	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	N	Juliane Gomes	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	DN	Renato Machado	ISMA	ATIVO	Confere
UCI COVID	DN	Luciana de A. Pacheco Pessoa	ISMA	ATIVO	Não fornecido

15/07/2020 - QUARTA-FEIRA					
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	DN	Renan Jardim	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	DN	Richard Ribeiro	ISMA	ATIVO	Confere
UCI COVID	DN	Luciana de A. Pacheco Pessoa	ISMA	ATIVO	Não fornecido
UCI COVID	N	Guilherme Valadares Gomes	HYGEA	ATIVO	Confere

16/07/2020 - QUINTA-FEIRA					
---------------------------	--	--	--	--	--



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde

SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	DN	Dayane de L. Cardoso	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	DN	Luciana de A. Pacheco Pessoa	ISMA	ATIVO	Não fornecido
UCI COVID	D	Luciana de A. Pacheco Pessoa	ISMA	ATIVO	Não fornecido
UCI COVID	N	Marcelo dos Reis	RPA	ATIVO	Confere

17/07/2020 - SEXTA-FEIRA					
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	D	Marcela Cristina Enes	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	DN	Richard Ribeiro	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	N	Venuto P. Ribeiro Tonin	ISMA	ATIVO	Confere
UCI COVID	N	Murilo Rigitano Gomes Silva	ISMA	ATIVO	Confere

18/07/2020 - SÁBADO					
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	DN	Dayane de L. Cardoso	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	DN	Marcela Cristina Enes	ISMA	ATIVO	Confere
UCI COVID	DN	Caio Renan Ruza	ISMA	ATIVO	Não fornecido

19/07/2020 - DOMINGO					
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	D	Dayane de L. Cardoso	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	N	João Henrique S. Rizzetto	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	D	Marcela Cristina Enes	ISMA	ATIVO	Confere
PS COVID	N	Renato Machado	ISMA	ATIVO	Confere
UCI COVID	D	Caio Renan Ruza	ISMA	ATIVO	Não fornecido
UCI COVID	N	Marcelo dos Reis	RPA	ATIVO	Confere

31/07/2020 - SEXTA-FEIRA					
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO	CREMESP	Espelho Ponto
PS COVID	D	Samy Chitayat	HYGEA	CRM RJ	in loco
PS COVID	DN	Richard Ribeiro	HYGEA	ATIVO	in loco
PS COVID	N	Venuto P. Ribeito Tonin	HYGEA	ATIVO	Escala noturna
UCI COVID	DN	Jansen Fernandes	HYGEA	CRM RJ	in loco
UCI COVID	D	Rafael Peruchi Carvalho	HYGEA	CRM RJ	in loco
UCI COVID	N	Samy Chitayat	HYGEA	ATIVO	Escala noturna
ENFERMARIA COVID	DN	Renan Felipe Jardim	HYGEA	ATIVO	in loco

Fonte de evidência: Escala médica dos profissionais médicos.

Conformidade: Parcialmente.



Recomendação: Justificar o motivo pelo qual houve diminuição de profissionais médicos em atendimento nos setores exclusivos COVID e esclarecer se houve retaguarda de outros setores do Hospital entre os dias 16 à 18 de Julho de 2020, principalmente considerando que a escala deve ser definida com 05 (cinco) dias de antecedência - conforme constante no contrato com a empresa ISMA - com ciência e autorização da Diretoria do Hospital.

Justificativa do Hospital: *“De acordo com a Diretoria Técnica os profissionais são inseridos na escala do PAC (Pronto Atendimento COVID 19) pela empresa contratada I.S.M.A. (Instituto São Miguel Arcanjo) na época. Ressaltando que constantemente solicitavam junto a referida empresa as escalas com os profissionais que estariam de plantão, porém na maioria das vezes não obtinha sucesso. Alegam que as escalas eram enviadas praticamente no mesmo dia do início do plantão. Fato que poderá ser confirmado através de conversas e escalas enviadas em 13/07 e 16/07/2020 via whatsapp pela escalista Cristiane da I.S.M.A, o qual solicitamos os nomes dos profissionais que estariam de plantão para inserirmos na escala diária (anexo 03). No entanto, vale destacar que quando não conseguiam cobrir o plantão, a equipe era completa por servidores concursados não ocorrendo a desassistência no local.”*

Análise da Justificativa: Não foi apresentada folha ponto da profissional médica Luciana A. Pacheco para verificação se a mesma estava atendendo nos dias constantes em escala (14, 15 e 16/07), bem como não foi esclarecido nome de outro profissional que tenha realizado sua substituição. Quanto ao Dr. Médico Dr. Caio Renan Ruza também não foi fornecido o espelho ponto do mesmo para comprovação dos dias atendidos (18 e 19/07), onde da mesma forma não foi esclarecido nome de outro profissional que tenha realizado sua cobertura. Cabe ressaltar que pontuamos a diminuição de número de profissionais e o Hospital alega que houve cobertura de profissionais concursados, porém não esclarece quais profissionais realizaram estes atendimentos.



Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Fornecer a folha de frequência dos profissionais acima mencionados e/ou dos profissionais que realizaram a cobertura de suas ausências.

Constatação nº 6.3.2.

Constatação: A mesma profissional médica, estava na escala em 02 setores diferentes do Hospital no mesmo período.

Evidência: Observamos a sobreposição de horários de uma mesma profissional médica - Dra. Luciana de A. Pacheco Pessoa - onde a mesma foi apontada na escala do dia 16 de Julho de 2020 nos setores do PS COVID E UCI COVID, sendo plantão de 24 horas no Pronto Socorro COVID e Plantão Diurno (07 às 19:00 horas) na UCI COVID. Abaixo escala do dia fornecida pelo Hospital:

16/07/2020 - QUINTA-FEIRA			
SETOR	TURNO	PROFISSIONAL	VINCULAÇÃO
PS COVID	DN	Dayane de L. Cardoso	ISMA
PS COVID	DN	Luciana de A. Pacheco Pessoa	ISMA
UCI COVID	D	Luciana de A. Pacheco Pessoa	ISMA
UCI COVID	N	Marcelo dos Reis	RPA

Fonte de evidência: Escala médica e folha de frequência dos profissionais.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Justificar o motivo pelo qual a mesma profissional estava cobrindo setores diferentes no mesmo período.

Justificativa do Hospital: *“Segue (anexo 03) a escala enviada pela escalista da empresa I.S.M.A, constando o nome da médica em questão. Notificamos a empresa e a situação foi corrigida a tempo hábil pela Diretoria Técnica e a referida médica substituída.”*

Análise da Justificativa: O Hospital informa que a a empresa ISMA substituiu a médica Dra Luciana, mas não apresentou o nome do profissional substituto. (confirmar escala).

Acatamento da Justificativa: Não.



Recomendação: Justificar o motivo pelo qual a mesma profissional estava cobrindo setores diferentes no mesmo período, tendo em vista que a escala fornecida foi a mesma.

Constatação nº 6.3.3.

Constatação: Empresa terceirizada ISMA contratada para atendimento da demanda COVID-19, não estava disponibilizando a totalidade de profissionais prevista em contrato.

Evidência: O contrato administrativo FUSAME nº 07/2020, possui como objeto a “prestação de serviços médicos para atendimento de COVID-19 à serem realizados no Hospital Municipal de Americana Dr. Waldemar Tebaldi e no Hospital de Campanha da Avenida Cillos” pelo período de 03 meses, firmado entre a FUSAME e o Instituto São Miguel Arcanjo (ISMA).

O referido contrato prevê a disponibilização de profissionais da seguinte forma:

- Médico Plantonista de Pronto Socorro COVID: 02 médicos de 12 horas dia e 02 médicos de 12 horas noite;
- Médico Emergencista Semi-Intensivista de Pronto Socorro Covid: 01 médico de 12 horas dia e 01 médico de 12 horas noite;

O contrato também previa 02 médicos plantonistas de PS de 12 horas dia e 12 horas noite para o Hospital de Campanha da Av. Cillos.

Analisando a escala, houve defasagem na quantidade de profissionais disponibilizados pela empresa durante a semana em questão, seguindo abaixo detalhamento do observado:

- Dia 16 de Julho: a mesma profissional atuava no PS e UCI Covid-19 no mesmo período, havendo compatibilidade de horários e defasagem em 01 dos setores;
- Dia 17 de Julho: consta apenas profissional do período noite na UCI Covid-19, faltando a disponibilização do profissional de 12 horas dia para o setor;



Conforme informado e documentado pelo Hospital, a empresa foi notificada em 02 situações por descumprimento contratual conforme cópia das notificações em anexo.

Após os ocorridos houve cancelamento do contrato administrativo nº 07/2020, onde a ISMA solicitou o distrato em 16/07 e uma nova empresa – HYGEA Gestão e Saúde Ltda - assumiu os serviços médicos dos setores Covid-19. A prestação dos serviços médicos pela ISMA se encerrou ao final do plantão às 07:00 da manhã do dia 20/07, onde a nova empresa assumiu os serviços.

Fonte de evidência: Escala médica, folha de frequência dos profissionais médicos, contrato administrativo FUSAME nº 07/2020 e notificações de descumprimento contratual.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Justificar o motivo pela falta de profissionais nos setores Covid-19 nos dias 16 e 17 de Julho, bem como informar quais medidas o Hospital realizou para cobrir a falta destes profissionais nos setores na ocasião.

Justificativa do Hospital: *“Julga-se importante mencionar que ocorreram pontuais ausências de médicos para atendimento no Pronto Atendimento COVID-19, sendo que na ocasião foram supridas presencialmente por médicos contratados diretamente pela FUSAME. Vale lembrar que a empresa I.S.M.A. iniciou os trabalhos no dia 15 de junho de 2020 e no dia 16 de julho de 2020 houve a rescisão do contrato outrora formalizado, e, por conta da transição, a referida empresa ofertou serviços até o dia 20 de julho de 2020, quando a segunda colocada no processo licitatório (empresa Hygea) assumiu a gestão dos plantões médicos.”*

Análise da Justificativa: Apesar de confirmar as ausências de profissionais nos setores Covid e informar a substituição por profissionais contratados pela FUSAME, não foi fornecido nenhum documento que informe os nomes dos profissionais médicos que realizaram a substituição dos profissionais que se ausentaram, bem



como nenhum documento que comprove a assistência destes profissionais nos setores em questão.

Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Encaminhar documentos comprobatórios com os nomes dos profissionais que realizaram a substituição dos médicos ausentes, como escala, folha ou espelho ponto ou outros documentos que avaliarem necessários.

Constatação nº 6.3.4.

Constatação: Não foram apresentadas todas as folhas de frequência dos profissionais da ISMA.

Em comparação com as escalas médicas disponibilizadas pelo Hospital, não foram apresentadas as folhas de frequência dos profissionais Luciana de A. Pacheco Pessoa e Caio Renan Ruza.

Solicitamos o envio das mesmas diversas vezes via 1Doc e telefone, porém não recebemos retorno.

As demais folhas de frequência dos outros profissionais médicos estavam preenchidas e de acordo com o período informado em escala.

Evidência: Conforme escala médica fornecida pelo Hospital para os setores COVID, observamos que as folhas de frequência dos mesmos estavam devidamente preenchidas, ou seja, compatível com os dias de atendimento.

Fonte de evidência: Escala médica, folha de frequência e visita às dependências do Hospital.

Conformidade: Parcialmente.

Recomendação: Apresentar as folhas de frequência ou documento congêneres dos referidos profissionais para análise.

Justificativa do Hospital: “Segue Folha de frequência dos profissionais da ISMA do período solicitado (anexo 04).”

Análise da Justificativa: Novamente não foram apresentados as folhas de frequência dos profissionais citados na constatação, Luciana de A.



Pacheco Pessoa e Caio Renan Ruza, os mesmos não estão na relação do anexo 04.

Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Apresentar as folhas de frequência ou documento congênere dos referidos profissionais para análise.

Constatação nº 6.3.5.

Constatação: A equipe médica e de enfermagem do dia 31 de Julho – dia da auditoria - estava completa.

Evidência: Observamos que todos os profissionais médicos e enfermeiros informados na escala para o período de plantão diurno, encontravam-se em atendimento no momento da auditoria.

Fonte de evidência: Escala médica e visita às dependências do Hospital.

Conformidade: Conforme.

Constatação nº 6.3.6.

Constatação: As escalas médicas não apresentam número dos CRMs.

Evidência: Nas escalas apresentadas pelo Hospital não consta a informação com o nº do CRM dos Profissionais.

Fonte de evidência: Escala dos profissionais e CREMESP.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Atualizar escala médica com numeração do CRM de cada profissional.

Justificativa do Hospital: *“Segue escalas médicas constando o nome dos profissionais com CRM (anexo 05).”*

Análise da Justificativa: Escala fornecida com numeração do CRM dos profissionais.

Acatamento da Justificativa: Sim.



Constatação nº 6.3.7.

Constatação: Existem profissionais médicos em atendimento com CRM inscritos no CREMERJ (Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro) sem estar com a situação ativa perante CREMESP, Conselho do estado de São Paulo.

Evidência: Observamos que os profissionais Samy Chitayat, Jansen Fernandes e Rafael Peruchi de Carvalho da empresa terceirizada HYGEA, constantes na escala do dia 31/07/2020, não possuem cadastro válido perante o CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Os mesmos possuem inscrições no estado do Rio de Janeiro.

Conforme Lei Federal nº 3.268, que dispõe sobre a atuação dos Conselhos de Medicina no Brasil, esclarecemos que um médico pode trabalhar em outro estado ou cidade, a partir de determinadas condições. Nos casos em que o profissional irá exercer a medicina em outro estado por até 90 dias, ou seja, de forma temporária, ele deve apresentar o seu CRM ao Conselho Regional de Medicina do local em que prestará seus serviços. Nestes casos, o médico recebe um visto provisório de trabalho, que expira após o fim do prazo. Nos casos em que o profissional médico tem interesse em transferir permanentemente a sua atuação para outro estado e/ou mantê-la em dois ou mais estados ao mesmo tempo, ele deverá fazer uma inscrição secundária, onde o médico abre uma inscrição no CRM de outro estado, mas mantém a inscrição primária no seu CRM de origem; ou uma transferência definitiva, que caso o médico inscrito no CRM de um estado passe a exercer de modo permanente suas atividades em outro estado, ficará obrigado a transferir o seu CRM, ou seja, para o profissional realizar qualquer atendimento ou procedimento no estado de São Paulo, é necessário apresentar a inscrição no CRM válida - seja ela permanente ou provisória - dentro do estado.

Fonte de evidência: Escala dos profissionais e CREMESP.

Conformidade: Não conforme.



Recomendação: Apresentar visto provisório ou permanente destes profissionais válidos perante o CREMESP.

Justificativa do Hospital: *“Em relação e este item, favor atentar-se a Lei Federal nº 3268 de 30 de setembro de 1957, ainda em vigor, em seu artigo 18. que estipula prazo razoável para tal regularização. Porém, nossa Comissão de ética notificou em tempo hábil o Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo (anexo 06).”*

Análise da Justificativa: Em análise da justificativa e da referida Lei Federal nº 3.268/57, a mesma informa que “se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para êle se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.” Portanto considerando o período em que auditoria foi realizada, os profissionais com CRM do RJ estavam no prazo de adequação, onde constam ainda cópia dos protocolos de notificação do Hospital junto ao CREMESP.

Acatamento da Justificativa: Sim.

Constatação nº 6.3.8.

Constatação: Os profissionais de fisioterapia possuem cadastro válido perante o CREFITO3.

Evidência: Realizamos consultas dos profissionais fisioterapeutas informados pelo Hospital como atuantes no setor COVID e todos encontram-se em situação ativa, ou seja, os mesmos estão habilitados pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo (Crefito-3) a exercerem livremente a profissão no Estado de São Paulo.

Conforme informado pela coordenação da Fisioterapia do Hospital, estes são os profissionais em atendimento ao COVID:

CREFITO	PROFISSIONAL	SITUAÇÃO	Espelho Ponto
---------	--------------	----------	---------------



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde

87751F	Carla G. O. G. Borsatto	ATIVA	Confere
126718F	Alzita Rodrigues de Oliveira	ATIVA	Confere
54451F	Fabiana Quinalia	ATIVA	Confere
305943F	Andreza M. S. Cunha	ATIVA	Confere
258825F	William Aredes	ATIVA	Confere
120269F	Gisele Ap. de Souza Neto	ATIVA	Confere
159961F	Renato C. Ragonha	ATIVA	Confere

É importante ressaltar que durante consulta ao CREFITO3, observamos que os números do CREFITO informados para as profissionais Gisele Ap. de Souza Neto e Andreza M. S. Cunha, divergem dos números informados pelo Hospital.

Os espelhos dos pontos dos profissionais estão de acordo com as escalas fornecidas.

Fonte de evidência: Escala dos profissionais e CREFITO3.

Conformidade: Parcialmente.

Recomendação: Verificar o número dos CREFITOs informados para as referidas profissionais na escala e corrigir os mesmos.

Justificativa do Hospital: *“Conforme relatado pela Coordenadora da fisioterapia, a o CREFITO DA fisioterapeuta Gisele Aparecida de Souza Neto está em conformidade com a documentação nº 120269-F. Quanto à fisioterapeuta Andreza Maria de Souza Cunha, a mesma estava em licença temporária do trabalho, porém já está providenciando a inscrição definitiva. Encaminhou o comprovante em versão on line.(CREFITO 31305943-F). onde o mesmo foi atualizado na escala (anexo 07). Relata ainda que contratou a fisioterapeuta Luciana Raso (CREFITO 31149413 F). sendo que a mesma atuará na Semi Intensiva, atendendo os pacientes COVID-19. Segue escala atualizada (anexo 08).”*

Análise da Justificativa: Documentação analisada e corrigida conforme justificativa fornecida pelo Hospital.

Acatamento da Justificativa: Sim.



Constatação nº 6.3.9.

Constatação: As escalas apresentadas não possuem assinatura dos responsáveis técnicos.

Evidência: As escalas médicas apresentadas não constam assinatura do Diretor Técnico, bem como as escalas de enfermagem e fisioterapia não dispõem das assinaturas de seus responsáveis técnicos, onde deveria haver visto ou assinatura de sua conferência/concordância.

Fonte de evidência: Escala dos profissionais, Resolução COFEN 509/2016, Resolução CFM nº 2.147/2016 e Atribuições de RT da Instituição.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: As escalas devem estar obrigatoriamente assinadas pelos profissionais responsáveis técnicos.

Justificativa do Hospital: *“Escala Equipe Médica (anexo 09). A Diretoria Clínica alega que devido aos constantes rodízios na cobertura dos plantões a viabilidade da assinatura do Coordenador do Setor e do Diretor Técnico era realizada no fechamento da escala mensal.*

Escala da Equipe Enfermagem (anexo 10). A Coordenação da Enfermagem afirma que a escala fornecida no dia da auditoria foi atualizada e impressa por esta coordenação no momento da solicitação dos auditores, pois a mesma se encontrava inadequada para sua visualização, ressaltamos que redigitamos novamente, ou seja, foi encaminhada sem a assinatura. Salientando que as normativas são seguidas criteriosamente nesta instituição conforme nossa Resolução COFEN-SP 509/2016.

Escala da Equipe de Fisioterapia (anexo 11). Segue com a devida assinatura da Coordenação.”

Análise da Justificativa: Novas escalas médicas fornecidas com assinatura do diretor técnico, escalas de enfermagem com assinatura do enfermeiro RT e escala da fisioterapia com assinatura da coordenadora da equipe.

Acatamento da Justificativa: Sim.



Constatação nº 6.3.10.

Constatação: Não foi possível consultar o COREN de todos os profissionais da enfermagem por falta de informação em escala.

Evidência: Considerando as escalas apresentadas para as equipes de enfermagem, realizamos consultas perante o COREN/SP para os profissionais informados, porém a escala encontra-se incompleta, com alguns profissionais sem a informação do número do conselho de classe e outros com numeração divergente do cadastro no COREN.

Abaixo encaminhados detalhamento das escalas fornecidas e de sua situação perante o COREN/SP:

SEMI-INTENSIVA JULHO						
Vínculo	COREN	Função	Turno	Profissional	SITUAÇÃO COREN	Espelho Ponto
PMA	141717	Enfermeira	D	Kathlyn Irina Favaro	ATIVA	Licença
PMA	704966	Téc. Enf.	D	Angela Nascimento Francelino	ATIVA	Confere
PMA	410346	Téc. Enf.	D	Janaina Cristine Feltrin	ATIVA	Confere
PMA	632318	Téc. Enf.	D	Sandra Cristina de S. Coletti	ATIVA	Confere
PMA	1018950	Téc. Enf.	D	Joselaine Dias Paseli	ATIVA	Confere
PMA	389128	Téc. Enf.	D	Lucimar Cristina de Souza	ATIVA	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Solange Andrade	nº não informado	Não fornecido
PMA	704981	Téc. Enf.	D	Isis Aparecida Vieira Santana	ATIVA	Confere
PMA	851292	Téc. Enf.	D	Tatiana Fernanda de Jesus Santos	ATIVA	Confere
Innovare	836152	Téc. Enf.	D	Camila Idalina Duarte A. Affonso	ATIVA	Não fornecido
PMA	801202	Téc. Enf.	D	Clarisse Gonçalves dos Santos	ATIVA	Confere
Innovare	705088	Téc. Enf.	D	Luana Aparecida B. da Silva	ATIVA	Não fornecido
FUSAME		Téc. Enf.	D	Ana Alice da Costa	ATIVA	Confere
FUSAME	1133769	Téc. Enf.	N	Maria Fernanda Silva Brito	ATIVA	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	N	Bruna de Oliveira	nº não informado	Confere
Innovare	750784	Téc. Enf.	N	Cristiane P. Palmieri	nº incorreto do COREN	Não fornecido
PMA	156819	Téc. Enf.	N	Marcelo Candido Tavares	ATIVA	Confere
PMA	415221	Téc. Enf.	N	Elis Anne Porfirio	ATIVA	Confere
PMA	74538	Enfermeiro	N	Joao Luis Molina	ATIVA	Confere
FUSAME	694972	Téc. Enf.	N	Katiussia Cantore Mobilon	ATIVA	Confere
FUSAME	666524	Téc. Enf.	N	Felipe Willian Beinotte	ATIVA	Não fornecido
PMA	874725	Téc. Enf.	N	Jerusa Alves Rossi	ATIVA	Confere
Innovare	1031096	Téc. Enf.	N	Alessandra Banov	ATIVA	Não fornecido
PMA	642119	Aux. Enf.	N	Maria José Teixeira	ATIVA	Confere



PRONTO ATENDIMENTO COVID - JULHO						
Vínculo	COREN	Função	Turno	Profissional	SITUAÇÃO COREN	Espelho Ponto
FUSAME	92776	Téc. Enf.	D	Rosilene de Almeida Campos	ATIVA	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Ana Lucia Sanches Tofaneli de Paulo	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Jessica Mayara Ribeiro Domiciano	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Daniel Silva Pinto	nº não informado	Confere
FUSAME	101402	Téc. Enf.	D	Andreia Jaqueline da Fonseca	nº incorreto do COREN	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Keila Rodrigues	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Jessica Alexandre da Costa	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Cristiane Raquel G. Souza	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	D	Devanir Fernandes Perez	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	N	Joao Rafael Batista Pinheiro	nº não informado	Confere
FUSAME	409031	Téc. Enf.	N	Karina Joana G. Valentino	ATIVA	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	N	Marcio Damasceno	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	N	Maria de Lourdes Marques Lobato	nº não informado	Confere
FUSAME	461134	Téc. Enf.	N	Alexandra Ferreira Camargo	ATIVA	Confere
FUSAME	1533631	Téc. Enf.	N	Rosangela Oliveira Wanemacher	ATIVA	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	N	Bruna Aparecida Galina Souza	nº não informado	Confere
FUSAME		Téc. Enf.	N	Emerson Bezerra dos Santos	nº não informado	Confere

Fonte de evidência: Escala dos profissionais e consulta COREN/SP.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Encaminhar nova escala, informando o número do COREN de todos os profissionais, bem como informar a numeração correta.

Justificativa do Hospital: *“Conforme citado neste item, levantamos as inscrições dos profissionais de enfermagem junto ao nosso departamento de pessoal, e segue anexado a este documento (anexo 12).”*

Análise da Justificativa: Foram fornecidas cópias dos CORENs dos profissionais faltantes, porém não foi fornecida cópia e ou justificativa de não apresentação do COREN do profissional Emerson Bezerra dos Santos. Também observamos que o COREN da profissional Cristiane Raquel G. Souza é referente ao estado de MG. Abaixo segue relação dos profissionais consultados juntos ao COREN/SP:



COREN	Profissional	SITUAÇÃO COREN
5323254	Solange Andrade	ATIVA
792063	Bruna de Oliveira	ATIVA
1118879	Ana Lucia Sanches Tofaneli de Paulo	ATIVA
1094730	Jessica Mayara Ribeiro Domiciano	ATIVA
565299	Daniel Silva Pinto	ATIVA
151402	Andreia Jaqueline da Fonseca	ATIVA
1115686	Keila Rodrigues	ATIVA
897478	Jessica Alexandre da Costa	ATIVA
837992	Cristiane Raquel G. Souza	COREN MG
609849	Devani Fernandes Perez	ATIVA
776052	Joao Rafael Batista Pinheiro	ATIVA
865859	Marcio Damasceno	ATIVA
875922	Maria de Lourdes Marques Lobato	ATIVA
934820	Bruna Aparecida Galina Souza	ATIVA
Não informado	Emerson Bezerra dos Santos	ATIVA

Acatamento da Justificativa: Parcialmente.

Recomendação: Apresentar o COREN do profissional faltante Emerson Bezerra dos Santos, bem como justificar o COREN de MG da profissional Cristiane Raquel G. Souza.

Constatação nº 6.3.11.

Constatação: Escala de enfermagem constando nome de profissional de licença médica.

Evidência: Observamos que a escala de enfermagem referente a unidade Semi-Intensiva, apresenta o nome da enfermeira Kathlyn Irina Fávaro, sendo que em análise da folha ponto da mesma, a profissional encontra-se em licença médica, não sendo informado se houve substituição da profissional para o período da licença ou se o setor ficou descoberto.

Fonte de evidência: Escala dos profissionais, folha ponto e consulta COREN/SP.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Apresentar documentação que comprove substituição da profissional no período da licença.



Justificativa do Hospital: *“Em relação a este item, a Coordenação de Enfermagem alega que na escala anteriormente apresentada não constava o afastamento devido ao retorno acontecer de imediato, porém, foi estendido o afastamento por licença médica da servidora citada. Naquele momento, realizaram a cobertura imediata com nosso colaborador Enfermeiro Marcelo (Innovare). Fato comprovado através do cópia do cartão ponto e da cópia do livro de plantão e relatórios de passagem de plantão dos enfermeiros (anexo 13).”*

Análise da Justificativa: Sim.

Acatamento da Justificativa: Documentação apresentada e de acordo com a justificativa fornecida.

Constatação nº 6.3.12.

Constatação: Escala de enfermagem do PAC com nº insuficiente de profissionais.

Evidência: Diante da escala de enfermagem fornecida para a unidade de Pronto Atendimento Covid, constatamos que há defasagem de equipe de profissional enfermeiro(a), pois não consta nome de profissional enfermeiro(a) em escala, apenas técnicos de enfermagem. Conforme resolução COFEN nº 543/2017 que trata do dimensionamento da equipe de enfermagem, o setor de enfermagem não pode funcionar sem profissional enfermeiro.

Fonte de evidência: Escala dos profissionais e Resolução COFEN nº 543/2017.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Apresentar documentação que comprove a existência de profissionais enfermeiros atuando no setor, bem como folha de frequência dos mesmos para análise.

Justificativa do Hospital: *“A Coordenação de Enfermagem esclarece que a defasagem inicial ocorreu devido ao processo de contratação que demanda tempo e dias. Esclarece ainda que, com a progressão lenta em nossa área de abrangência iniciamos a contratação para o Pronto*



Atendimento COVID-19 PAC, estruturando um setor referência para casos suspeitos e ou confirmados, no mesmo período de conclusão dessas contratações PAC. que ocorreu um aumento brusco de casos graves em nossa cidade exigindo a abertura do setor Semi-intensiva/UTI COVID-19, obrigando o setor a fragmentar a equipe inicial que seria apenas para o PAC. Com essa realidade foi necessário correr contra o tempo para que na medida do possível conseguissem prestar a assistência integral aos pacientes intensivos.

Juntamente a esta ação, vale destacar que a instituição prosseguiu com as contratações, o que novamente demandou dias e tempo para outro processo de contratação. Esses processos de contratações foram extremamente laboriosos, pois a equipe dividia-se entre processo seletivo e treinamento imediato de paramentação e desparamentação. Quanto à escala dos Enfermeiros por estar em um dimensionamento de setor fora da escala habitual acabaram não se atentando a colocação dos mesmos na escala técnica como preconizado pelo Conselho, porém, já normalizado.

Destaca-se ainda que, em momento algum, nenhum setor ficou sem a cobertura do profissional Enfermeiro.”

Análise da Justificativa: Novas escalas apresentadas e atendem à recomendação da equipe de auditoria.

Acatamento da Justificativa: Sim.

Constatação nº 6.3.13.

Constatação: Não foram apresentados os espelhos pontos de todos os profissionais de enfermagem com vinculação FUSAME e das profissionais de enfermagem da empresa terceirizada Innovare.

Evidência: Não foi possível confirmar a presença de todos os profissionais de enfermagem com vinculação FUSAME perante as escalas apresentadas. Também não foi possível confirmar a frequência de nenhuma das profissionais de enfermagem contratadas por terceira, uma vez que não foram apresentadas as folhas de frequência.



Fonte de evidência: Escala dos profissionais, folha ponto e consulta COREN/SP.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Apresentar os espelhos pontos dos profissionais e/ou folha de frequência, conforme solicitado no item nº 03 do Ofício nº 47/2010.

Justificativa do Hospital: *“Informamos que a solicitação deste item se encontra em anexo a documentação exigida para a confirmação da presença dos profissionais (anexo 14).”*

Análise da Justificativa: Folhas de frequências apresentadas e conferidas com escala.

Acatamento da Justificativa: Sim.

Constatação nº 6.3.14.

Constatação: Escala do Serviço Social compatível com espelho ponto.

Evidência: Observamos que a escala do serviço social do Pronto Socorro e da Internação estão compatíveis com os espelhos pontos das profissionais, porém não foi informado o número do CRESS de uma das profissionais.

Abaixo segue informativo com as profissionais em escala:

ESCALA PRONTO SOCORRO				
Profissional	CRESS	Vínculo	Situação	Espelho Ponto
Albertina Luiza	33339	PMA	ATIVA	Confere
Andreia Regina de Oliveira	33105	PMA	ATIVA	Confere
Márcia Aparecida de Oliveira	32865	PMA	ATIVA	Confere
Claudia Ferraz Dames	34493	PMA	ATIVA	Confere
Ana Paula de Almeida Silva	40063	PMA	ATIVA	Confere
Aline Correia	40038	PMA	ATIVA	Confere
Claudia Borges de Oliveira Cappelletti	Não Informado	PMA	ATIVA	Confere
Flaviana G. M. Grégio	39349	PMA	ATIVA	Confere
Cleide dos Reis Ribeiro de Paula	39564	PMA	ATIVA	Confere
Evelice Marchini	28293	PMA	ATIVA	Confere



ESCALA INTERNAÇÃO				
Profissional	CRESS	Vínculo	Situação	Espelho Ponto
Maria Hosani S. A. Galvão	34948	PMA	ATIVA	Confere
Aldeni Souza Carvalho	15176	Fusame	ATIVA	Confere
Eliane Donizete Piovezan Bruno	50427	PMA	ATIVA	Confere

Fonte de evidência: Escala dos profissionais e CRESS.

Conformidade: Parcialmente.

Recomendação: Encaminhar nova escala com a informação da numeração do CRESS da profissional Claudia Borges de Oliveira Cappelletti.

Justificativa do Hospital: *“Quanto à escala do Serviço Social informamos que foi regularizada, incluindo o Número do CRESS da servidora Claudia Borges de Oliveira Cappelletti (anexo 15).”*

Análise da Justificativa: Escala fornecida devidamente corrigida.

Acatamento da Justificativa: Sim.

Constatação nº 6.3.15.

Constatação: Não foi possível comprovar se o Hospital dispõe de equipe multiprofissional mínima estabelecida pela Portaria nº 895, de 31 de Março de 2017, bem como pelas recomendações da AMIB de contingenciamento recursos humanos em unidades de assistência a pacientes graves acometidos por Covid-19.

Evidência: O Hospital não apresentou o item nº 10 solicitado no Ofício nº 47/2020, referente à documentação dos profissionais para comprovação da equipe mínima exigida pela legislação. O hospital apresentou uma relação com o nome dos profissionais, porém não apresentou os documentos como títulos de especialização ou habilitações exigidas pela Portaria.

Ressaltamos que esta documentação foi solicitada com antecedência em 23 de Julho de 2020 via plataforma 1Doc pelo memorando 1.511/2020 e via Ofício, enviado no mesmo dia ao Hospital.



Solicitamos que os documentos fossem enviados até o dia 28/07 para análise da equipe antes de realizar a auditoria.

Os mesmos não foram fornecidos antecipadamente e nem no dia da auditoria, onde o Superintendente Adjunto informou que enviaria ainda naquela data (31 de Julho). Não recebemos a documentação e novamente solicitamos a mesma via plataforma 1Doc no dia 04 de Agosto, onde também fizemos contato telefônico sobre a necessidade do envio. No dia 05/08 foi encaminhada a declaração da composição, porém sem a comprovação dos títulos. Até o fechamento deste relatório, não recebemos retorno da Diretoria do Hospital. Também não foi apresentada justificativa para o não envio do material.

Portanto, não foi possível comprovar a equipe multidisciplinar mínima, sendo o exigido pelas legislações:

I - 01 (um) médico responsável técnico, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

II - 01 (um) médico rotineiro, para a unidade com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

III - 01 (um) médico plantonista, para até 20 (vinte) leitos ou fração – em caso de pandemia - em cada turno, com no mínimo uma certificação entre as descritas a seguir:

a) Suporte avançado de vida em cardiologia;

b) Fundamentos em medicina intensiva;

c) Via aérea difícil;

d) Ventilação mecânica; e

e) Suporte do doente neurológico grave.

IV - 01 (um) enfermeiro coordenador, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

V - 01 (um) enfermeiro rotineiro, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;



VI - 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

VII - 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;

VIII - 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

IX - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 03 (três) leitos em cada turno;

X- Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

XI - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

*O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 03 (três) UTI.

Esclarecemos que a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) julga pertinente, em caráter de excepcionalidade, durante o período de pandemia, que as exigências consolidadas na atual legislação possam ser adaptadas e flexibilizadas, com a finalidade de atender às demandas que se impõem nessa situação.

Esclarecemos ainda que os documentos comprobatórios solicitados ao hospital já contam com a flexibilização permitida pela AMIB.

Fonte de evidência: Ofício UAA nº 47/2020, informações prestadas e contratos de prestação de serviços.

Conformidade: Não conforme.

Recomendação: Fornecer todos os documentos exigidos no item nº 10 do Ofício nº 47/2020 pela Secretaria de Saúde para análise.

Justificativa do Hospital: *“Segue anexa a relação da equipe multiprofissional conforme solicitado (anexo 16). Cabe registrar neste momento que, de acordo com a Coordenação da empresa Hygea, no momento da negociação de contrato não foi exigido médico titulado e*



que na Nota Técnica da AMIB mencionada neste documento existe a flexibilização em época de pandemia, mesmo assim afirma que todos os profissionais atuantes possuem experiência em rotina de UTI. Afirma ainda que nesta negociação estiveram presentes Sr. Rodrigo Leon da UAA juntamente com Dr. Pietro da Hygea.”

Análise da Justificativa: Documentação fornecida e verificada a existência de equipe multidisciplinar.

Acatamento da Justificativa: Sim.

6.4. PARÂMETROS OPERACIONAIS

Constatação nº 6.4.1.

Constatação: o Hospital dispõe de protocolos para atendimento ao Covid-19.

Evidência: Solicitamos apresentação dos protocolos dos protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos relacionados à pandemia e o Hospital nos forneceu, estando os mesmos de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

Fonte de evidência: Ofício 47/2020 e Protocolos do Hospital.

Conformidade: Conforme.

Constatação nº 6.4.2.

Constatação: o Hospital dispõe dos serviços mínimos orientados pela Portaria nº 895, de 31 de Março de 2017.

Evidência: O Hospital possui de garantia de acesso em tempo hábil aos serviços de diagnóstico e terapêutica sendo a tomografia computadorizada um serviço próprio do Hospital e a ressonância magnética realizada por empresa terceira contratada.

O Hospital possui ainda contrato de manutenção preventiva e corretiva para o tomógrafo, conforme cópia do contrato apresentado em auditoria.



O Hospital dispõe ainda de contrato terceirizado para o serviço de tomografia para quando o equipamento próprio encontra-se em manutenção.

Fonte de evidência: Ofício nº 47/2020, informações prestadas pela Diretoria do Hospital, Portaria nº 895/2017 e cópia dos contratos das empresas terceirizadas.

Conformidade: Conforme.

Constatação nº 6.4.3.

Constatação: o Hospital dispõe de Comissão de Óbito.

Evidência: Solicitamos apresentação da Ata da última reunião da comissão de óbito, onde o Hospital nos forneceu a mesma, que foi realizada no dia 15 de Julho e tratou de assuntos relacionados à rotina e notificação dos casos relacionados à pandemia. Observamos que não consta nenhuma informação da comissão sobre a falta de relatórios médicos diários e sobre as constatações de óbitos nos prontuários.

Fonte de evidência: Ofício UAA nº 47/2020 e Ata de Comissão de Óbito.

Conformidade: Parcialmente.

Recomendação: Verificar junto a Comissão de Óbito sobre os conteúdos tratados neste relatório, principalmente relacionado à denúncia publicada no Jornal O Liberal.

Justificativa do Hospital: *“Recomendação atendida. Julga-se importante informar que as providências em relação aos fatos mencionados na matéria veiculada na imprensa, já estavam sendo tomadas pela Direção do Hospital, antes mesmo da denúncia. Cabe ainda informar que, a instituição (FUSAME) enfrentou alguns problemas com a entidade responsável pelo fornecimento de profissionais médicos para atendimento de pacientes com COVID-19, o que motivou a rescisão do contrato, sendo certo que, no dia 20/07/2020, outra empresa especializada no ramo (HYGEA) assumiu a prestação dos referidos serviços.*



Salientamos que, desde que a empresa contratada deixou de atender os termos contratuais previstos no processo licitatório, a Diretoria passou a notificá-la para que tomasse as devidas providências.

Em resumo, no período de 35 dias em que a empresa esteve presente, foram 02 notificações, (01 carta da diretoria clínica solicitando providências da empresa, 01 carta de retirada de médico sem qualificação) e 01 Boletim de ocorrência. Nesse sentido, destacamos a atuação firme da Direção do Hospital Municipal, que em momento algum ficou de "braços cruzados", muito pelo contrário, buscou de todas as formas solucionar o problema, e que em momento algum ocorreria desassistência devemos expor sobre a incansável luta frente o aprimoramento do Hospital Municipal, em especial o quadro de servidores. Apesar das dificuldades enfrentadas pela atual administração da FUSAME, estão sendo adotadas todas as providências que se acham ao alcance desta direção, nos limites de sua competência institucional, na tentativa de sanar todas as irregularidades. Vale lembrar que, em virtude desta denúncia, fora também realizadas inspeções do CREMESP, do COREN e do Ministério Público, as quais não contataram nenhuma situação irregular. Para tanto reforçamos neste momento nosso compromisso com a ética e a transparência. Era o que nos cumpria informar no momento.”

Análise da Justificativa: Insatisfatória. Diante dos fatos esclarecidos pelo Hospital, pudemos observar a mudança de empresa responsável pelos serviços médicos para suprir a falta de equipe no enfrentamento da pandemia, porém não foi apresentado nenhum documento emitido pela Comissão de Óbito que trata dos assuntos relacionados com as dificuldades encontradas nas datas referentes às denúncias publicadas em jornal, principalmente sobre o atraso no comunicado de óbito à família do paciente V.P.S.

Na auditoria in loco fomos informados pela equipe da Diretora do Hospital sobre as inspeções do COREN e do CRM - assim como informado na justificativa do Hospital - mas nenhum documento foi apresentado para análise desta auditoria que comprove a situação regular informada pelo



Hospital. Vale lembrar que também não foram esclarecidos quais itens os órgãos de classe verificaram em suas inspeções.

Acatamento da Justificativa: Não.

Recomendação: Apresentar Ata da Comissão de Óbito que trate dos assuntos contidos neste relatório de auditoria, principalmente relacionado à denúncia publicada em jornal.

Constatação nº 6.4.4.

Constatação: O Hospital dispõe de recursos assistenciais próprios ou terceirizados de serviços à beira leito.

Evidência: Conforme informado pela diretoria do Hospital, o contrato da empresa HYGEA prevê a disponibilização de recursos assistenciais, como assistência clínica vascular, clínica cardiovascular, assistência nefrológica e assistência clínica de infectologia. O Hospital disponibiliza ainda clínica de hemodiálise em suas dependências.

O Hospital disponibilizou documentos referentes à existência de assistência farmacêutica, assistência clínica cirúrgica geral; assistência social; serviço de radiografia e serviço de eletroencefalografia.

Fonte de evidência: Ofício UAA nº 47/2020, informações prestadas e contratos de prestação de serviços.

Conformidade: Conforme.



VI. CONCLUSÃO

Em síntese o presente relatório constitui-se de uma ação de controle de auditoria com o objetivo de verificar a conformidade das legislações vigentes no que tange a prestação de serviços nos leitos clínicos e UTI relacionados aos atendimentos COVID, tendo em vista a denúncia publicada no Jornal O Liberal no dia 19/07/2020, onde verificamos o fluxo de atendimento, os recursos humanos, a estrutura física e os parâmetros operacionais destes setores. Esta atividade também envolveu a Unidade de Vigilância Sanitária. Feitas as constatações e realizado um relatório preliminar, a notificação foi realizada ao Hospital de acordo com o inciso LV do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 e com o Anexo VII do Capítulo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 03/10/2017, visando assegurar ao interessado o contraditório e o amplo direito de defesa.

Todas as justificativas apresentadas pela Diretoria do Hospital foram analisadas e inseridas no presente relatório, conforme cada item identificado em relatório.

A Secretaria Municipal de Saúde comprovou que houve diminuição de serviços médicos no período auditado – da denúncia publicada - considerando o descumprimento do contrato por parte da empresa ISMA, onde a Diretoria do Hospital realizou nova contratação para garantir assistência médica, considerando principalmente o período de pandemia.

Esclarecemos que durante a visita técnica a diretoria do Hospital relatou ter encontrado dificuldades com a empresa terceirizada ISMA sobre a oferta dos profissionais médicos para atendimento da demanda COVID, bem como profissionais preparados para atenderem a demanda.

Diante do ocorrido foi realizado um novo contrato com a empresa HYGEEA para suprir a demanda destes médicos, orientamos então a Diretoria do Hospital sobre a Lei nº 13.979 de 06 de Fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019”, onde em seu Art. 4º-I informa que a administração pública poderá



prever que os contratos fiquem obrigados à aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até 50% cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato, ou seja, caso haja a necessidade de aumentar o número de profissionais para o enfrentamento da pandemia, o Hospital pode solicitar um aditamento contratual – com contrato já existente - conforme sua necessidade.

Referente à denúncia publicada no Jornal o Liberal do dia 19 de Julho de 2020, sobre a falta de profissional nos dias 17 e 18 de julho, observamos que realmente houve diminuição no quadro de recursos humanos médicos, período este em que a empresa responsável anterior ISMA havia solicitado o distrato e o hospital estava em período de transição com a nova empresa HYGEA para assumir os compromissos de atendimento COVID.

Nas justificativas apresentadas pelo Hospital, fomos informados que não houve desassistência médica, onde os profissionais da empresa ISMA foram substituídos por outros contratados pela FUSAME ou concursados, mas não foram apresentados documentos comprovando a real substituição no período mencionado.

Atualmente o setor exclusivo COVID do Hospital encontra-se com equipe médica suficiente segundo a Portaria nº 895/2017, contando com um médico responsável técnico, um médico rotineiro e um médico plantonista, considerando a declaração de composição da equipe multidisciplinar, cópia do contrato com a empresa HYGEA e escalas fornecidas para a auditoria no dia 31 de Julho.

Após relatório preliminar, o Hospital apresentou os títulos de especialização destes profissionais para confirmação das informações declaradas. No dia da auditoria confirmamos que os profissionais citados nas escalas se encontravam em atendimento no local, tanto profissionais médicos, quanto equipe de enfermagem e fisioterapia para os leitos exclusivos COVID.

Sobre a falta de medicação constante nesta denúncia, não foi possível constatar a mesma no dia 31/07, considerando que havia medicação disponível entre os materiais de emergência das UTIs, portanto, solicitamos



que o Hospital esclareça se no período informado na denúncia, houve falta de medicação para atendimento da demanda Covid-19.

Ainda sobre outra publicação no mesmo Jornal no dia 21 de Julho - sobre o atraso no comunicado de óbito do paciente [REDACTED] aos familiares - a informação procede, conforme constatação apresentada neste relatório tratando do atraso médico para realizar o comunicado. O Hospital informa adequações do fluxo no Setor de Serviço Social, para que não ocorra reincidência de casos.

Apesar do Hospital informar ter corrigido o número de leitos disponíveis COVID com a realidade encontrada durante auditoria in loco, não ficou esclarecido de qual forma ficou definida a numeração de leitos e se os mesmos foram alinhados com a UVISA, permanecendo a recomendação inicial.

As recomendações da AMIB citadas em relatório representam flexibilização considerável nas normativas de funcionamento para unidades destinadas ao atendimento de pacientes críticos. No entanto, cientes da dimensão e da gravidade da situação vigente, em casos de cenários excepcionais, caso se faça necessário flexibilizações ainda maiores, esta avaliação e decisão devem ser compartilhadas entre o responsável técnico dessas unidades junto a direção técnica do hospital.

No Relatório Preliminar, foram realizadas 29 constatações, das quais 06 estavam em conformidade, 05 parcialmente conformes e 18 não conformes. Após retorno das justificativas do Hospital para as constatações não conformes e parcialmente conformes, a equipe de auditoria acatou 12 justificativas, permanecendo 02 parcialmente acatadas e 09 não acatadas, onde foram realizadas novas recomendações ou permanência das anteriores já realizadas.

É importante destacar que nem todas as justificativas do Hospital foram satisfatórias, pois ainda faltaram encaminhar documentos comprobatórios que confirmem a veracidade das informações fornecidas. Dessa forma as constatações relacionadas, restaram prejudicadas pela impossibilidade de aferição documental.



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde

Cópia dos documentos apresentados pelo Hospital - anexos das justificativas - e analisados pela equipe de auditoria encontram-se arquivados na Unidade de Avaliação e Auditoria e podem ser apresentados para análise se fizerem necessários.

Diante dos apontamentos aqui realizados, solicitamos ciência e manifestação da Diretoria Técnica e Clínica do Hospital.

É o relatório.

Fernando Henrique Trevelato

Coordenador da Auditoria

Nilva Zanini

Enfermeira

Andre Luiz da Silva Mello

Médico Auditor

Edson Moisés Polezi

Médico Auditor

Rodrigo Alexander Diaz Leon

Diretor da Unidade de Planejamento



VII. ANEXOS

ANEXO I

Encaminhamentos

Data: 30/09/2020

Destino: Gabinete da Secretaria de Saúde

Assunto: Encaminha Relatório Conclusivo

Nº do expediente: CI UAA nº 80/2020

Data: 30/09/2020

Destino: Diretoria do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

Assunto: Encaminha Relatório Conclusivo

Nº do expediente: Ofício UAA nº 62/2020

Data: 30/09/2020

Destino: Presidência do Conselho Municipal de Saúde

Assunto: Encaminha Relatório Conclusivo

Nº do expediente: Ofício UAA nº 63/2020



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde

ANEXO II

Publicações no Jornal “O Liberal”



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde

ANEXO III

Relatório UVISA



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde



Prefeitura Municipal de Americana Estado de São Paulo
Unidade de Avaliação e Auditoria
Secretaria de Saúde

ANEXO IV

Justificativas do Hospital Municipal