



RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SUMÁRIO

RELATÓRIO DE VISITAS TÉCNICAS PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO	4
DIAGNÓSTICO GERAL DOS SEIS HOSPITAIS FEDERAIS RJ	6
Indicadores de Gestão Administrativa - Gestão de Recursos de Custeio	6
Indicadores de Gestão administrativa – Desempenho de execução orçamentária.....	9
Relatório situacional das Engenharias Clínicas da Rede Federal RJ	11
Relatório situacional das Engenharias Civil da Rede Federal RJ	13
Recursos Humanos e Gestão de Pessoas	15
DIAGNÓSTICO POR UNIDADE	19
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	19
Apresentação da unidade.....	19
Contextualização dos problemas	19
Modelo Organizacional	21
Identificação dos problemas e seus nós críticos.....	22
APÊNDICES	35
Obras	35
Contratações de projetos	36
Adequações	36
Visitas Técnicas	37-69
HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	69
Apresentação da Unidade	69
Contextualização dos problemas	69
Modelo Organizacional	71
Identificação dos problemas e seus nós críticos.....	72
APÊNDICE.....	81
Obras	81
Contratações de projetos	82
Adequações	83
Visitas Técnicas	84-104
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ.....	105
Apresentação da unidade.....	105
Contextualização dos problemas	105
Modelo Organizacional	107
Identificação dos problemas e seus nós críticos	108
APÊNDICE.....	117
Obras	117
Contratações de projetos	118

Adequações	119
Visitas Técnicas	120-145
HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	146
Apresentação da unidade	146
Contextualização dos problemas	146
Modelo Organizacional	148
Identificação dos problemas e seus nós críticos.....	149
APÊNDICE.....	158
Contratações de projetos	158
Adequações	158
Visitas Técnicas	160-176
HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA	176
Apresentação da unidade.....	176
Contextualização dos problemas	177
Modelo Organizacional	178
Identificação dos problemas e seus nós críticos.....	179
APÊNDICE.....	186
Obras	186
Contratações de projetos	187
Visitas Técnicas	188-204
HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	205
Apresentação da unidade.....	205
Contextualização dos problemas	205
Modelo Organizacional	207
Identificação dos problemas e seus nós críticos.....	209
APÊNDICE.....	218
Obras	218
Contratações de projetos	218
Adequações	219
Visitas Técnicas	220-233
CONSIDERAÇÕES FINAIS	233-235

RELATÓRIO DE VISITAS TÉCNICAS PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO

Responsável: Dr. Alexandre Oliveira Telles - Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar(DGH/SAES/MS).

INTRODUÇÃO

O presente relatório é produto do ciclo de visitas, reuniões e observações realizadas nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, e foi elaborado por uma Comissão formada para realização de diagnóstico das condições assistenciais, administrativas e estruturais das unidades, segundo a Portaria DGH Nº 01, de 13 de fevereiro de 2023.

Entende-se por diagnóstico situacional o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados coletados, objetivando subsidiar os processos de tomada de decisão e elaboração de soluções para os problemas identificados. Nesta perspectiva utilizou-se o conceito de problema elaborado pelo chileno Carlos Matus na década de 70, enquanto ministro da Economia no governo Allende, e vem sendo adaptado ao longo dos anos e utilizado em áreas como a Saúde, Educação e Planejamento Urbano.

As análises apresentadas ao longo do relatório foram também norteadas pela prerrogativa geral do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS/MS), que entende a avaliação como etapa primordial da reordenação de processos e base para o fomento de mudanças institucionais, que prezem pela eficácia, eficiência e efetividade das ações assistenciais.

Foram utilizadas metodologias propostas no PNASS, incorporando-se a estes alguns conceitos do Planejamento Estratégico Situacional. Tal opção justifica-se no reconhecimento da complexidade estrutural dos Hospitais Federais e na necessidade de produção de respostas rápidas junto aos gestores, a partir da identificação de “nós críticos” na assistência, e da proposição de soluções viáveis a curto e médio prazo.

É importante salientar que a construção do documento foi realizada de forma coletiva entre a equipe do DGH e equipes dos Hospitais Federais, apresentando assim um retrato mais próximo da realidade de cada unidade hospitalar. Neste sentido, se faz necessária a observação dos diversos textos em conformidade com cada colaborador.

Ressalta-se que a parte descrita no item Visita Realizada se comporta neste relatório em forma de anexo.

Identificação do problema

As visitas ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2023, sendo constatadas as situações abaixo descritas:

- Setores/enfermarias fechadas;
- Leitos fechados/impedidos;
- Salas cirúrgicas fechadas;
- Iminência de interrupção da assistência;
- Falta de recursos humanos e gestão de pessoas;
- Problemas na área assistencial;
- Insuficiência de recursos humanos, insumos e condições estruturais nos serviços de oncologia;
- Falhas identificadas na regulação de pacientes oriundos dos Sistemas de Regulação (SISREG) e Sistema Estadual de Regulação (SER);
- Problemas na infraestrutura das farmácias;
- Problema de gestão na área administrativa;
- Problemas de gestão na engenharia clínica e obsolescência de equipamentos médico-hospitalares;
- Insuficiência de protocolos e dificuldades na gestão de materiais;
- Falta de recursos humanos e estrutura precária na área de tecnologia da informação;
- Insuficiência de ações e sinalização para prevenção e combate a incêndio;
- Infraestrutura deficiente;
- Insuficiência de equipamentos, insumos e salas de cirurgias fechadas, o que impacta no andamento das filas cirúrgicas.

Calendário das Visitas Técnicas Realizadas

Hospitais	Datas
HFA	20/02, 01, 02 e 25/03
HFB	13, 14 e 15/02
HFL	06, 07 e 08/03
HFSE	22, 23, 24 e 27/02
HFI	13/03
HFCF	14/03

DIAGNÓSTICO GERAL DOS SEIS HOSPITAIS FEDERAIS RJ

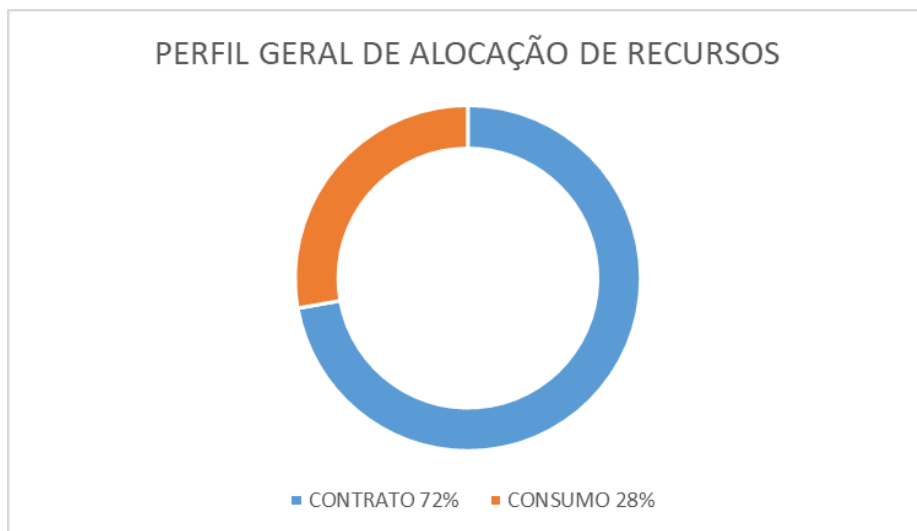
Gestão Administrativa - Gestão de Recursos de Custeio

Trata-se da extração de dados do perfil de alocação de recursos das seis unidades federais, sob estimativa técnica mensal do empenhamento da despesa de material de consumo e dos contratos em vigor, aos quais configuram estimativa suficientemente precisa de análise de desempenho de gestão de recursos orçamentários das atividades de custeio.

O **primeiro aspecto** levantado foi o perfil geral de alocação de recursos, que é a repartição das principais rubricas de despesas concorrentes das atividades de custeio e auferidos percentuais de alocação de recursos, cujos resultados estão dispostos, conforme tópicos abaixo e o *Quadro 1*, a seguir:

1. 72% do orçamento de custeio está comprometido com contratos administrativos de manutenção da ambiência e infraestrutura (limpeza, vigilância, rouparia, apoio administrativo, energia elétrica, água e esgoto e etc.), que representa um custo mensal de R\$ 50.322.635,11;
2. 28% do orçamento de custeio é aplicado com despesas de material de consumo (insumos, laboratório, farmácia, material hospitalar e materiais de consumo gerais), que representa um custo mensal de R\$ 19.363.234,42.

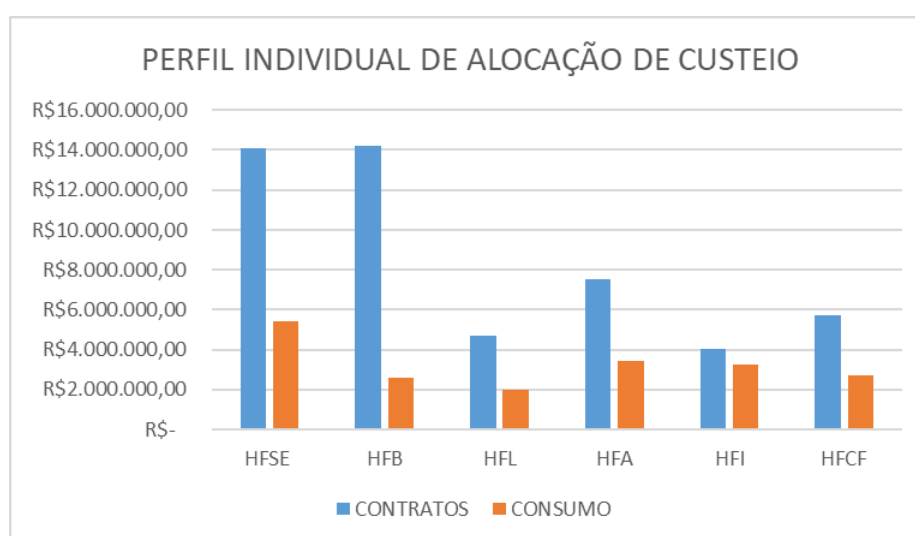
Quadro 1



O **segundo aspecto** disposto é a comparação direta com os perfis de alocação individual de cada Unidade Gestora, que configuram média ponderada disposta no *Quadro 2*, que suscitam as seguintes conclusões abaixo, elucidadas pelo Q2:

1. Percebida disparidade no perfil de alocação de recursos, porém deve ser considerado a diferença de perfil assistencial das Unidades;
2. Indicação de dificuldade de aplicação de recursos em despesas diretas de material de consumo;
3. Tendência de elevação de gastos com contratações administrativas;
4. O HFB apresenta o maior desequilíbrio entre as rubricas de custeio com quase 80% das despesas alocadas em contratos;
5. O HFI é a unidade mais equilibrada sob esse aspecto, onde o perfil de alocação entre as rubricas de custeio mais se aproximam.

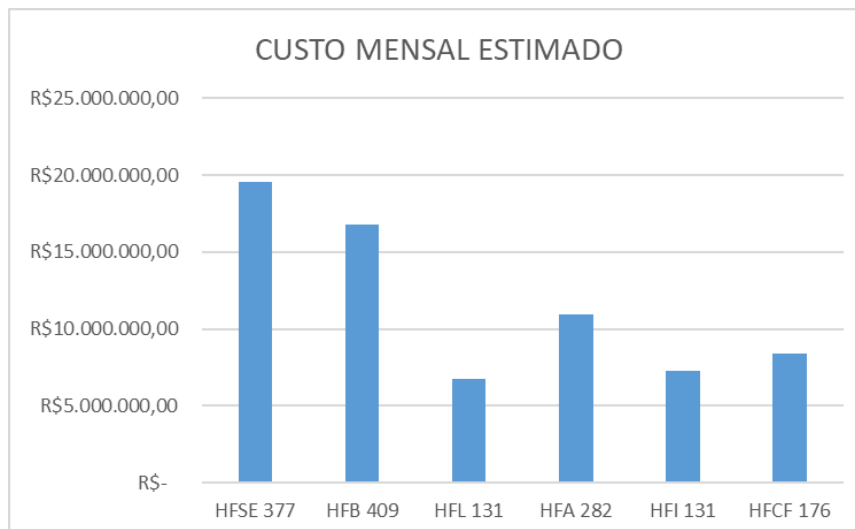
Quadro 2



O **terceiro aspecto** avaliado é o custeio mensal por unidade, que é a soma total das despesas de contratos e de material de consumo. Abaixo, as conclusões apuradas sob esse ponto de análise, elucidados em Q3:

1. Evidentemente as Unidades possuem orçamento previsto em diferentes valores e proporções de gastos, contudo, sob este aspecto, a Unidade com o maior nível de gasto não é a Unidade com maior capacidade instalada de oferta de leitos;
2. O HFL e o HFI possuem exatamente o mesmo número de leitos, contudo volume orçamentário díspar, não restando dúvida que o crédito previsto em LOA não é proporcional a capacidade instalada de leitos.
3. O HFB é a Unidade que tem mais capacidade de oferta de leitos, porém não é a Unidade que apresenta o maior custo mensal estimado.

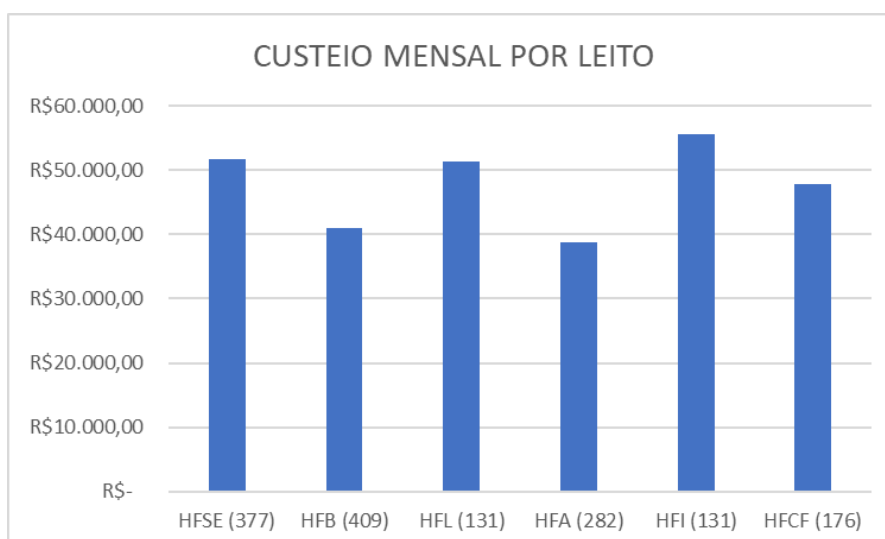
Quadro 3



O **quarto aspecto** avaliado foi a estimativa de custo mensal por leito pelo método de absorção, que é o coeficiente direto da despesa total de custeio e dos leitos unitários ofertados. A proposta deste parâmetro de análise é a avaliação do custeio unitário do leito. No Quadro 4, a disposição gráfica dos dados analisados.

Evidenciada pelo reflexo da disparidade do volume orçamentário e pelo desequilíbrio operacional das Unidades, o custeio unitário do leito das Unidades não se mostra proporcional, ou seja, até mesmo entre as unidades de perfil semelhante o perfil de custeio de manutenção de leitos não guarda proporção.

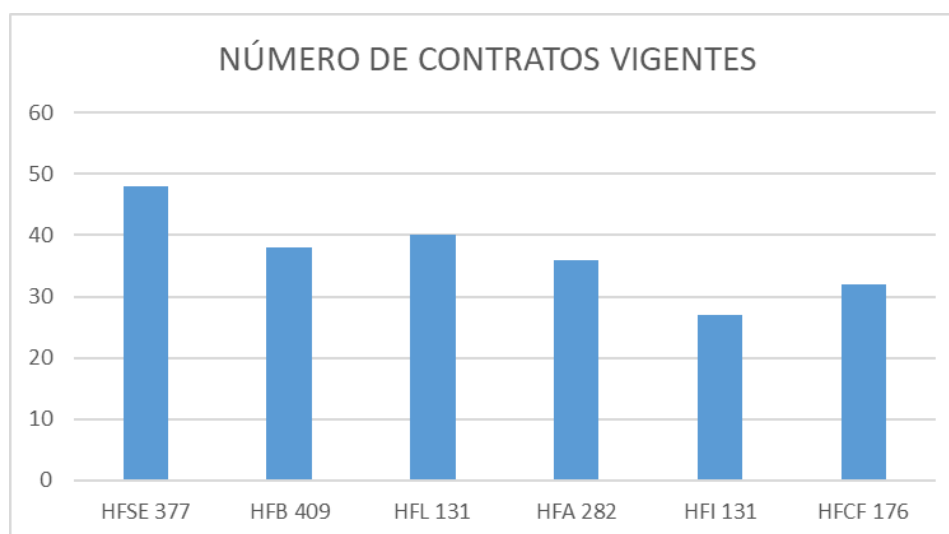
Quadro 4



O **quinto aspecto** avaliado é o número de contratos vigentes das Unidades avaliadas. O objetivo deste parâmetro é avaliar o volume de certames em vigor e estabelecer comparação com a capacidade de ofertas de leitos das Unidades, conforme o *Quadro 5*:

1. O quantitativo de contratos em vigor, entre as Unidades visitadas, guarda disparidade, o que enseja avaliar as causas que impactam unidades semelhantes com diferença de número de contratos de duração continuada;
2. Unidades semelhantes como HFB e HFSE apresentam 48 e 38 contratos, respectivamente, diferença de aproximadamente 20% de certames em vigor entre aquelas unidades, quando esse dado é inversamente proporcional ao número de leitos ofertados;
3. Nesta mesma ordem, HFL e HFI, que possuem exatamente o mesmo número de leitos, a diferença entre o número de contratos vigentes é de 33%, sendo 40 no HFLe 27 no HFI.

Quadro 5



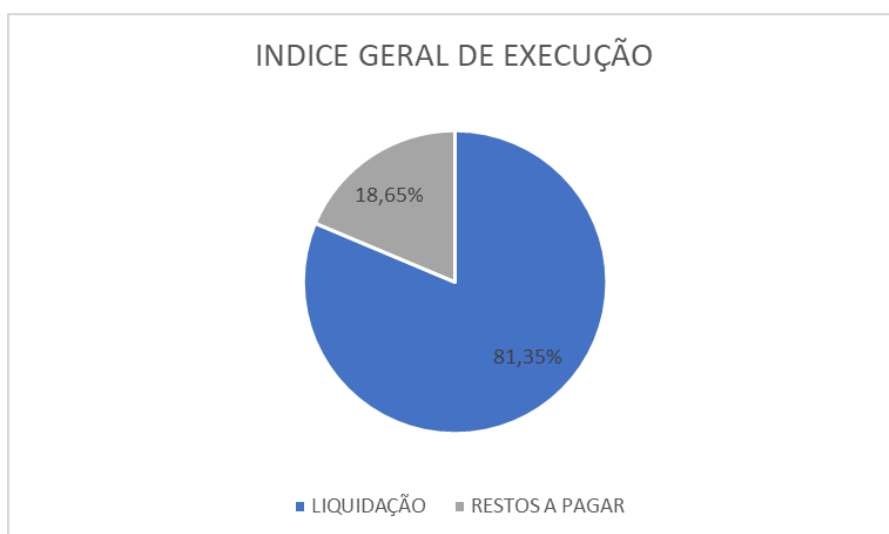
Gestão administrativa – Desempenho de execução orçamentária

Trata-se da extração de dados da execução geral da despesa orçamentária dos 6 hospitais federais contendo seus principais componentes de desempenho operacional dos últimos 5 anos de execução e analisar o comportamento do volume de recursos aportados.

O **primeiro aspecto** levantado foi índice geral de execução orçamentária sob os aspectos da liquidação da despesa pública e das respectivas inscrições em Restos a Pagar (Processadas e Não Processadas) conforme abaixo *Quadro 6*:

1. 81,35% da despesa regularmente empenhada no exercício foi efetivamente liquidada. Isto significa que a maior parte da despesa executada se materializa em bens e serviços em exercício próprio.
2. 18,65% da despesa regularmente empenhada não é processada em exercício próprio, sendo este executado em exercícios seguintes configurando inscrição em Restos a Pagar.

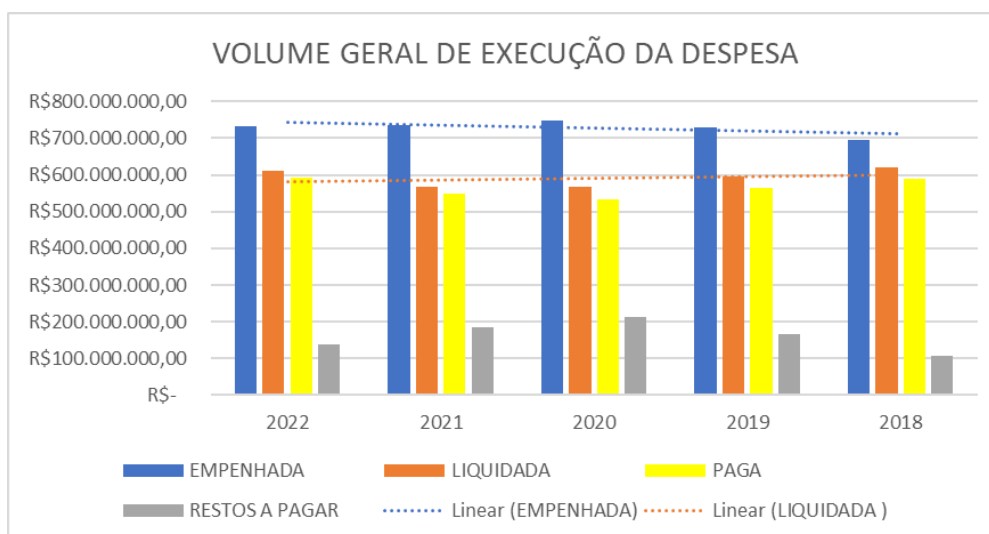
Quadro 6



O **segundo aspecto** disposto foi a linha de tendência da execução orçamentária e financeira, estabelecendo comparação entre os últimos 5 exercícios e as conclusões conforme abaixo:

1. A Execução orçamentária seguiu tendência e guarda proporcionalidade entre os exercícios e não há indício de endividamento da rede por insuficiência de recursos visto que o volume de pagamentos alcança quase a totalidade da despesa liquidada;
2. No Quadro 7, é evidenciada que a execução durante os exercícios de **2020 e 2021, apresentou uma queda sensível de liquidação da despesa motivada pelo reflexo da pandemia** de COVID-19 que provocou mudança no perfil de gastos das Unidade que passou a ser mais ambulatorial que cirúrgico e esse elemento fez cair o nível execução orçamentária.

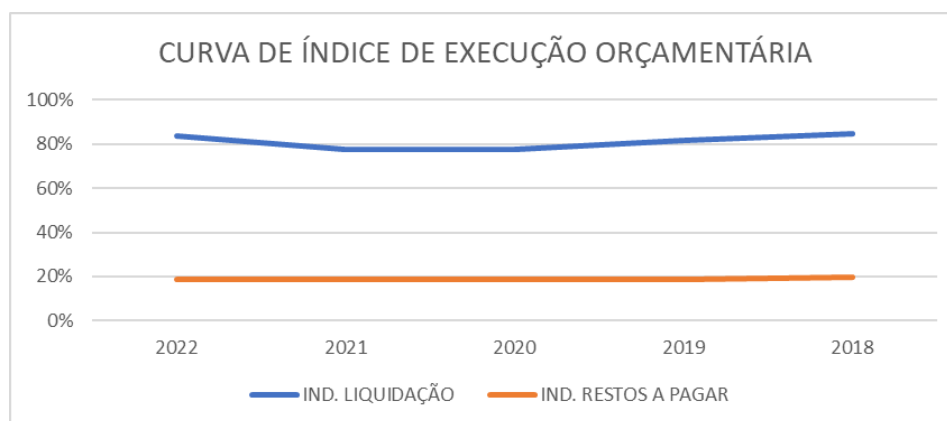
Quadro 7



3. No **Quadro 8** ratifica pela curva de execução da despesa que a linha de tendência cai 3 pontos percentuais em relação aos exercícios pré e pós pandemia e que gradativamente esse índice deve manter a normalidade de execução orçamentária;
4. O volume de despesas inscritas em Retos a Pagar acompanha os indicadores geral de execução da despesa perto de 20% da despesa total empenhada para o exercício.

O volume de recurso executado varia entre **690 a 730 milhões de reais**.

Quadro 8



Situação da Engenharia Clínica dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro

As demandas e necessidades são comuns entre os Hospitais Federais. Foi verificado no retrato atual do Hospitais Federais no Rio de Janeiro (HFRJ) que os mesmos possuem organogramas diversos de gestão da Engenharia Clínica, que dificulta um padrão de trabalho, e expõe a necessidade de uma adequação de forma a se realizar gestão no Setor.

Assim, como foi observado, somente algumas unidades possuem servidor exclusivo para gestão dos equipamentos biomédicos e parque tecnológico.

Sobre o inventário e registro dos equipamentos, esses são realizados pelo SIPAT (Sistema de Patrimônio do Ministério da Saúde) e pelos respectivos soft das empresas contratadas, não possuindo cadastro completo.

Como observado, na reunião do dia 14 de março de 2023, e segundo seus relatos, cada unidade possui um entendimento sobre o que é plano de obsolescência e sua aplicação. Os dados informados sobre a obsolescência, foram de forma informal e sem a apresentação de um relatório e/ou inventário.

Os principais equipamentos biomédicos levantados como obsoletos são:

- Bisturi elétrico
- Foco
- Cardioversor
- Cama elétrica
- Endoscopia
- Estação de anestesia
- Monitor multiparamétricos DIXTAL

Destacamos que não há gestão realizada sobre o ciclo de vida dos equipamentos biomédicos hospitalares para garantia da sua operacionalidade, e segurança do paciente e do operador. É necessária a realização e controle das manutenções periódicas, calibrações e segurança elétricas dependendo de cada classe e tipo de cada equipamento.

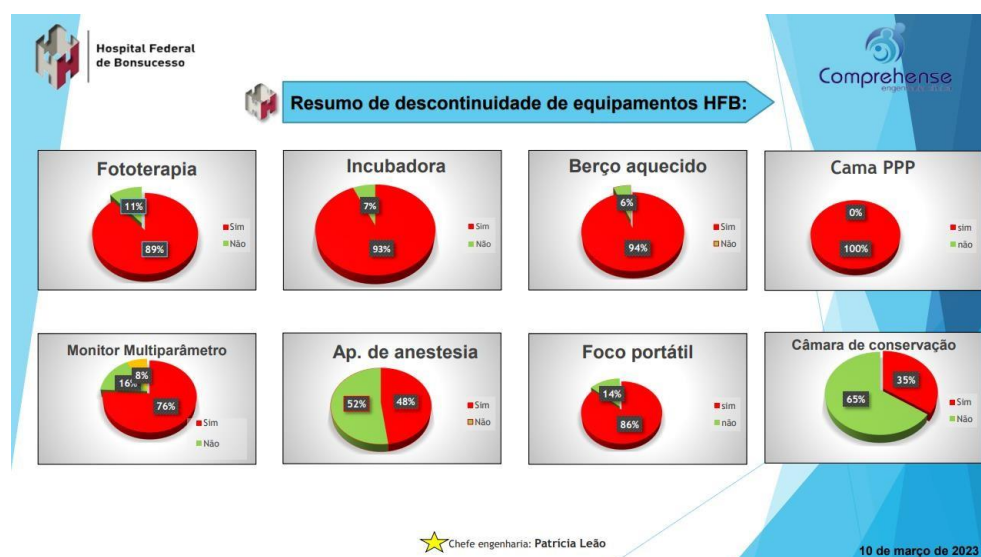
Todas as unidades relatam a dificuldade de não possuírem a quantidade necessária de contratos de manutenção para equipamentos de média e alta complexidade, ocasionando mais custos em manutenções corretivas do parque tecnológico.

Todas as unidades relatam a dificuldade de diversos tipos em relação a confecção de processos de aquisição de equipamentos biomédicos, tais como, falta de colaboradores devidamente treinados para confecção dos processos, alinhamento com a área demandante (como reuniões para discussão de qual e quando equipamentos serão adquiridos), morosidade no andamento interno e acompanhamento dos processos, aquisição de acessórios dos equipamentos e formas de gerenciamento do parque tecnológico de cada unidade.

Deve ser ressaltada a situação do **Hospital Federal de Bonsucesso**, que possui o **maior**

índice de obsolescência de equipamentos de todas as unidades (Quadro 9). Esse é um fator preocupante, uma vez que, essa unidade é a que contém o maior número de equipamentos e leitos na rede. Entretanto, o hospital possui gestão em Engenharia Clínica e vem desenvolvendo um trabalho em meios a todas as adversidades ocorridas nos últimos anos, e a que apresenta um trabalho inovador de enfrentamento a todas as dificuldades, na tentativa de sanar os problemas em relação aos processos de aquisição (a direção atual criou uma comissão portaria nº 864 de 04 de agosto de 2022).

Quadro 9



Situação da Engenharia Civil dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro

O levantamento foi realizado com base nas informações obtidas nas visitas às unidades acerca dos processos para contratação de obras, projetos e também adequações, coletadas junto a Assessoria de Engenharia e Arquitetura do Departamento de Gestão Hospitalar (AEA/DGH) e em consulta aos chefes de Infraestrutura dos Hospitais Federais (HFRJ), para verificação do status de andamento e as dificuldades encontradas na prática do dia a dia em relação a cada projeto.

Inicialmente, vale ressaltar a diferença entre obra, projeto e adequação:

Obra: é contratada através de processo licitatório para alterações estruturais ou construções, possuindo orçamento próprio.

Projeto: é a contratação de empresa especializada em projeto para uma obra específica, que se faz necessária devido à ausência de engenheiros e arquitetos como força de trabalho, para

a elaboração do mesmo.

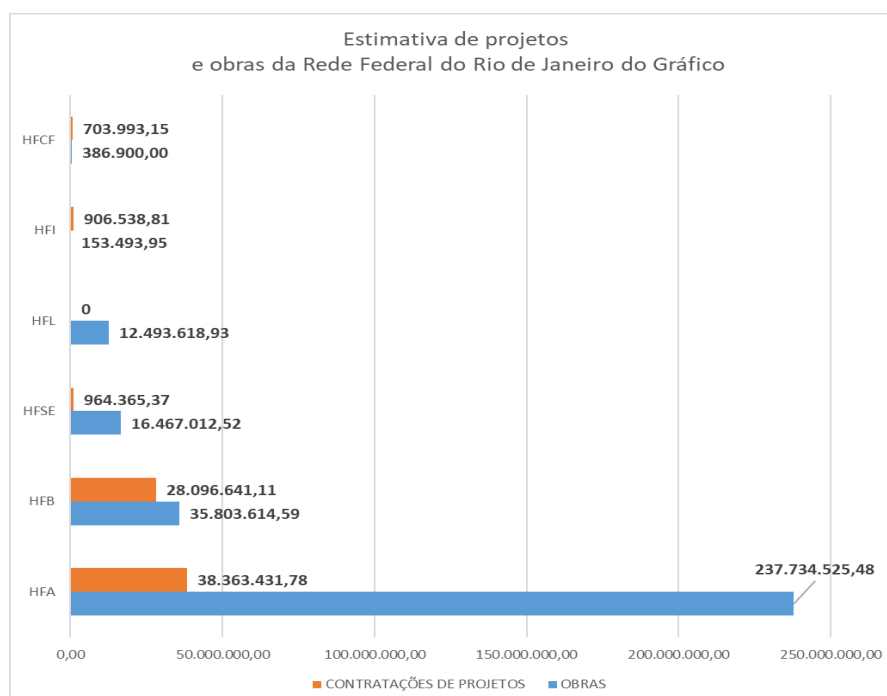
Adequação: é realizada através da empresa contratada especializada em manutenção predial, ou por subcontratada pela mesma, para ajustes de acabamento físico, sem alteração estrutural.

No decorrer do levantamento foram verificadas nas planilhas, informações como: número do processo no SEI, objeto, estimativa orçamentária inicial (baseadas nos Estudos Técnicos Preliminares e Projetos Básicos, que ocorrem quando está começando o projeto, podendo sofrer alterações no decorrer da realização do projeto, conforme necessidade verificada pelo gestor), situação, andamento no SEI, código SEI e atualização do andamento, etc.

Após análise das informações apresentadas pelos seis Hospitais Federais, foram detectadas dentre as várias dificuldades no andamento dos projetos de infraestrutura, as mais recorrentes, como:

- a) Necessidade de pregoeiros para dar continuidade aos processos licitatórios e;
- b) Carência na rede como um todo de mão de obra com expertise em engenharia e/ou arquitetura para a conclusão das análises técnicas necessárias à continuação e/ou finalização de alguns projetos elencados.

Quadro 10

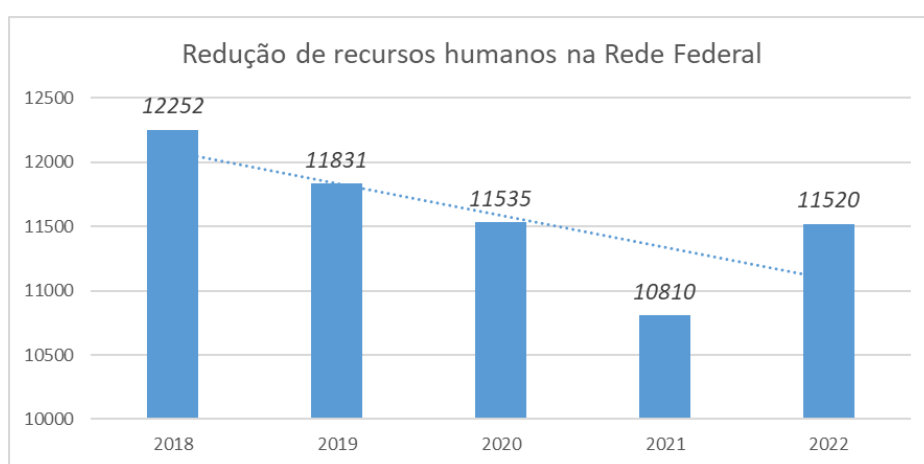


Recursos Humanos e Gestão de Pessoas

Ao longo dos anos, houve **redução de recursos humanos na Rede Federal** decorrente dos processos de aposentadorias, demissões a pedido, não realização de concurso público, saída de profissionais por término dos contratos temporários e somando-se a isso, o aumento das licenças para tratamento de saúde.

Outro fator de agravamento foi a sobrecarga de trabalho em consequência do déficit de pessoas. Esta redução de recursos humanos fica evidenciada no *Quadro 12*.

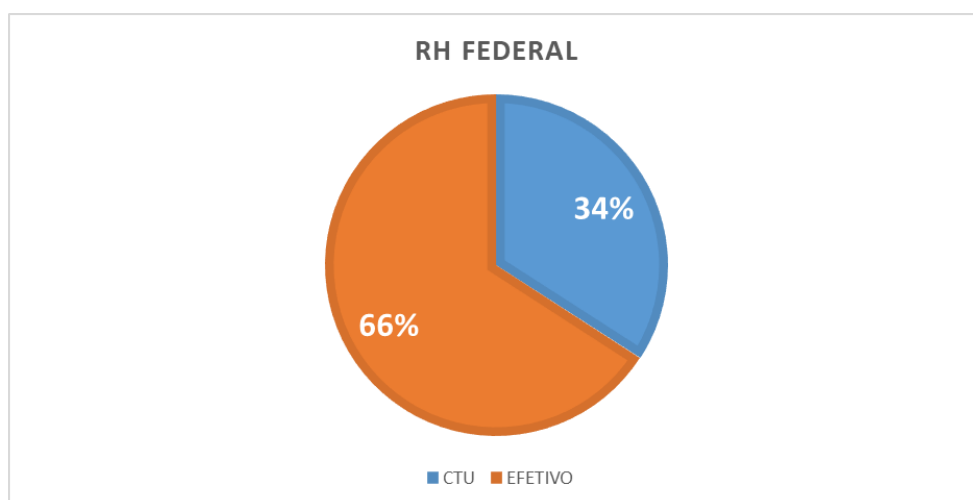
Quadro 11: Redução de recursos humanos na Rede Federal



Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas – COGEP/ DGH

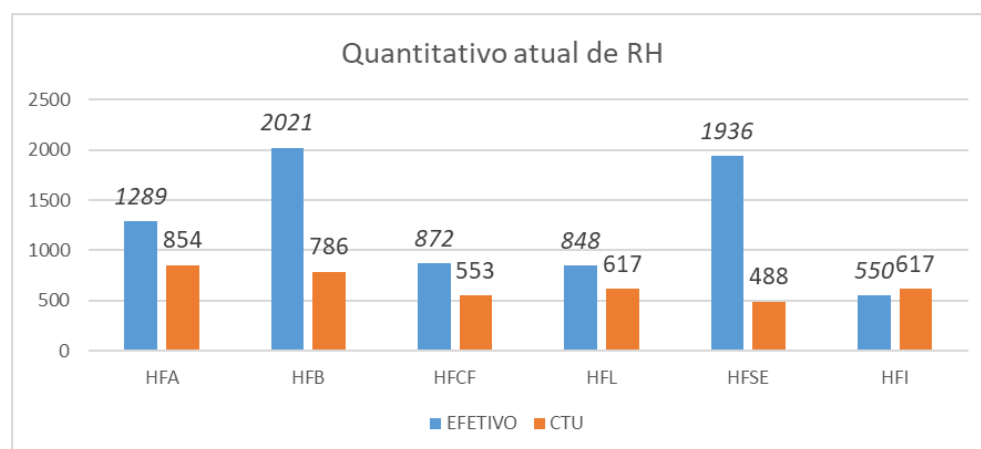
Na composição do quadro de profissionais da rede, **cerca de 34% da mão de obra é oriunda do Contrato Temporário da União (CTU)**, como demonstram os quadros 13 e 14. Essa forma de contratação tem se tornado a principal estratégia para compor força de trabalho nas Unidades Federais no Rio de Janeiro.

Quadro 12: Percentual de profissionais da Rede Federal efetivo e CTU



Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas – COGEP/ DGH

Quadro 13: Quantitativo profissional Efetivo e CTU da Rede Federal por Unidade



Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas – COGEP/ DGH

O déficit de pessoal nas Unidades Federais é um problema estrutural, resultante da falta de concursos e da própria dinâmica da força de trabalho, já tendo sido constatado isto no dimensionamento realizado em 2017, por recomendação do Ministério Público, nos autos da Ação Civil Pública nº 0134561-30.2016.4025.101, no qual foi apontada uma necessidade de 7.002 vagas à época, número certamente superior na atual conjuntura.

A contratação temporária, apesar da importante participação na composição da força de trabalho, como já demonstramos anteriormente, ainda não foi capaz de arrefecer esse déficit, persistindo uma carência de profissionais especializados nas diversas áreas técnico-assistenciais, para atendimento das demandas rotineiras e das ações judiciais nas quais a União figura como parte ré, principalmente as que destacamos abaixo:

Quadro 14: Ações públicas apontando necessidades de melhorias e falta de profissionais na assistência da Rede Federal

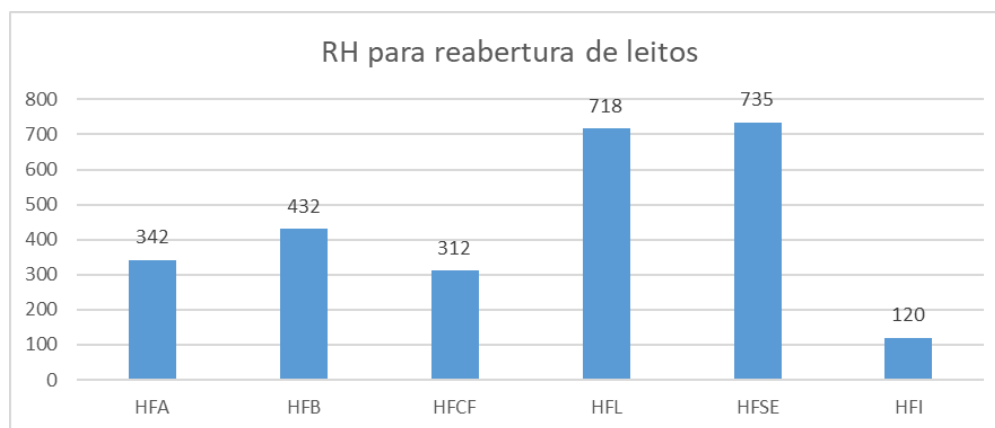
Ação Civil Pública	Descrição
Ação Civil Pública nº 5114547-61.2021.4.02.5101 Inquérito Civil nº 1.30.001.004691/2020-78	RH abertura de 111 leitos
Ação Civil Pública nº 0213773-66.2017.4.02.5101	Tratamento oncológico adequado aos pacientes
Ações Cíveis Públicas nº 0002028-78.2014.4.02.5101 e 0010805-52.2014.4.02.5101	Organizar e regulamentar a fila cirúrgica existente nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro
Ação Civil Pública nº 0113529-32.2017.4.02.5101	Implementação da Central Única de Regulação de Urgências, da Central Única de Regulação de Consultas e Exames e sua integração com a Central Única de Regulação de Leitos
Ação Civil Pública nº 0006744-51.2014.4.02.5101	Regularização do serviço de radioterapia
Ação Civil Pública nº 0165314-33.2017.4.02.5101	Que sejam renovados os contratos temporários dos profissionais da área de saúde (contratos vencidos e avencer) até que seja realizado um novo concurso público
Ação Civil Pública nº 0002010-62.2011.4.02.5101 (2011.51.01.002010-6)	Manutenção de 239 Enfermeiros e 70 Técnicos de Enfermagem contratados no Hospital Federal de Andaraí
recomendação constante do item 9 do Relatório TC 015.144/2021-6 – TCU	Um melhor modelo de contratação de profissionais; necessidades de pessoal para compor Projeto de reforma e adequação física
Ação Civil Pública nº 0133113-85.2017.4.02.5101	ação de acordo de regulação de leitos, a principal ação judicial que o DGH tem, que envolve a falta de mão de obra para abertura de leitos

a serem ofertados à regulação.

Fonte: Coordenação de Gestão Pessoas – COGEP/ DGH

Em 2023, foi solicitado às seis unidades que dimensionassem a necessidade de profissionais para reabertura de leitos fechados ou impedidos.

Quadro 15: Quantitativo necessário para reabertura de leitos



Fonte: Hospitais Federais

Pontos de atenção

Necessidade de Recomposição Imediata de Recursos Humanos

Os profissionais que compõem o quadro na modalidade Contrato Temporário da União (CTU), apontados no quadro 13, terão seus contratos encerrados em 01 de dezembro de 2023. Logo, há necessidade urgente de um novo processo seletivo que garanta a manutenção do quantitativo de profissionais ora contratados e para que não haja a descontinuidade da oferta atual de serviços assistenciais.

Com a renovação dos Contratos Temporários da União (CTU) e acrescentando o quantitativo de RH necessário para reabertura de leitos (quadro 16), estima-se um sensível aumento na prestação de serviços ofertados pela Rede Federal.

O quadro 17 apresenta a descrição do impacto na assistência dos Hospitais Federais com a nova força de trabalho.

Quadro 16: Descrição dos impactos da nova força de trabalho

Unidade	Impactos
Hospital Federal do Andaraí	- Implementação do tratamento oncológico e de queimados.

Hospital Federal de Bonsucesso	- A recomposição da força de trabalho da unidade proporcionará o fortalecimento do Hospital Federal de Bonsucesso como instituição de saúde pública, permitindo a adoção de estratégias de planejamento que propiciem um maior desempenho das atividades e serviços prestados à população.
Hospital Federal Cardoso Fontes	- Assegurar a continuidade das atividades realizadas no campo dos atendimentos e cuidados à saúde oferecidos pelo Hospital Federal Cardoso Fontes.
Hospital Federal de Ipanema	- Impacto no cumprimento da ação 6217 6509: Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde – no Município do Rio de Janeiro-RJ - Meta: 82.000 atendimentos realizados - Impacto na redução de pacientes aguardando em fila cirúrgica. Meta: Fazer gestão sob 3.692 pacientes em fila cirúrgica.
Hospital Federal da Lagoa	- Centro Cirúrgico: Aumento do número de cirurgias 6.200 cirurgias/ano para 10.000 cirurgias/ano. - Abertura de unidades fechadas: Unidades de Terapia Intensiva, Unidade Pós-Operatória, Unidade Intermediária e Terapia Intensiva Pediátrica. - Unidade de Plantão Geral: Aumento da resolutividade e aumento da taxa de giro de leito da instituição. - Aumento dos leitos clínicos e cirúrgicos de especialidades com grande demanda oncológica. - Hemodinâmica: realização de procedimentos em neuroendovascular, endovascular periférica e realização de implantes de marca-passo, que passariam a ser ofertados em maior quantitativo. Oftalmologia: realização de cirurgias de córnea e correção de estrabismo, que anteriormente eram realizadas nesta instituição e foram suspensas por perda de profissionais especializados. - Serviço de Cirurgia Plástica: aumentar sua capacidade produtiva em cirurgia de reconstrução mamária.
Hospital Federal dos Servidores do Estado	- Proporcionará a reabertura de 49 leitos fechados por falta de Recursos Humanos.

Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas – COGEP/ DGH

DIAGNÓSTICO POR UNIDADE

HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação da Unidade

O Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), localizado na Av. Londres 616, no bairro de Bonsucesso, no Rio de Janeiro (RJ), conta com área total do terreno de 24.933m² e de área construída total de 42.242m². É composto por 06 (seis) prédios, 17 (dezessete) salas cirúrgicas, 03 (três) salas cirúrgicas ambulatoriais, 105 consultórios ambulatoriais. De acordo com o Relatório de Gestão de 2022, possui 409 leitos, dos quais atualmente 338 operacionais são operacionais. É o segundo maior hospital federal do Estado do Rio de Janeiro em área construída. Foi inaugurado em janeiro de 1948 (75 anos).

Contextualização dos Problemas

De dezembro de 2014 a junho de 2015, o Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) ficou seis meses sem direção, tendo sido designado o então coordenador do DGH como ordenador de despesas. A partir de 2015, foram 10 trocas de Diretores (Francisco Xavier - junho de 2015 a abril de 2016; Walter Cavalieri – abril de 2016 a dezembro de 2016; Lúcia Bensiman - dezembro de 2016 a julho de 2017; Gilson Max – julho de 2017 a março de 2018; Luana Camargo – março de 2018 a janeiro de 2019; Paulo Cotrim - janeiro de 2019 a agosto de 2019; Cristiane Jordan – agosto de 2019 a agosto 2020; Edson Joaquin – agosto de 2020 a janeiro de 2021; Claudio Pena – Março de 2021 a agosto de 2022 e Rogério Carvalho - agosto de 2022.

A alternância constante de Direção gerou descontinuidade de ações e de processos de contratos regulares e insumos, levando o HFB ao desabastecimento. Optou-se por contratos emergenciais e indenizatórios por vários anos. Não rara a troca de diretor ou de coordenador de Administração, coincidia com a proximidade do término de um contrato, e quando um novo diretor era nomeado não tinha tempo hábil para iniciar processos regulares, e um novo contrato emergencial era efetuado. É importante ressaltar que um contrato emergencial geralmente tem um valor acima do licitado por pregão eletrônico, pois se a Administração consegue realizar o emergencial com a empresa que já está na Unidade e negociar, nem sempre ficará acima do pregão regular.

Na maioria das gestões, houve conflitos entre o diretor-geral, o coordenador administrativo e a equipe de Compras e Contratos, o que fez perpetuar o problema nas aquisições e contratos no hospital.

Há apenas um pregoeiro no HFB. Essa insuficiência de pregoeiros se vê em toda rede federal.

Os servidores se sentem desmotivados a atuar nessa função devido à ausência de gratificação adequada e compatível com o tamanho da responsabilidade atribuída, o que acaba por acarretar morosidade nos processos licitatórios/pregão para compras de insumos e contratos.

De 2017 a 2019, houve uma crise de desabastecimento de medicamentos oncológicos e exposição do serviço de Oncologia com mídia negativa, gerando pedido de exoneração em massa dos profissionais oncologistas clínicos. O serviço de Oncologia Clínica foi descontinuado, pacientes foram transferidos para outros hospitais da rede com grande impacto na continuidade de seus tratamentos.

Em 2018, foi nomeada uma gestão que trouxe pessoas sem capacidade técnica de atuação, houve demissão de profissionais de setores estratégicos, como setor de compras, licitação, entre outros setores importantes. Isso gerou uma grave crise, exposta na mídia, de desabastecimento e, conseqüentemente, queda da produção da Unidade. Tais fatos estão apensos ao relatório final da CPI COVID do Senado Federal.

Em março de 2020, com o advento da pandemia de COVID-19, o hospital foi classificado como uma Unidade Referência para o tratamento no Rio de Janeiro. Os eventos decorrentes da pandemia ocasionaram processos de adoecimento, dificuldades e grandes desafios para os profissionais que atuaram na assistência direta aos pacientes internados com a COVID- 19, além da falta de leitos. As áreas administrativas, diante da pressão do mercado frente a pandemia, enfrentaram grandes dificuldades com o abastecimento de diversos itens até que foram deflagrados alguns diplomas legais para dar maior celeridade aos processos de compras de bens e serviços ao atendimento das necessidades da pandemia.

Em 27 de outubro de 2020, ocorreu um incêndio no subsolo do Prédio 1 (Central), onde ficam localizadas enfermarias com mais de 250 leitos, centro cirúrgico principal, Emergência, centro de imagens e central de Esterilização de material cirúrgico. Diante deste fato, muitos pacientes foram remanejados para outros Hospitais Federais, Municipais e Estaduais.

Os servidores, efetivos e temporários, que trabalhavam neste prédio foram distribuídos aos Hospitais Federais. As especialidades da Unidade Materno-Infantil e o atendimento ambulatorial permaneceram no HFB.

A direção geral do HFB instituiu medidas de contingenciamento promovendo ações para utilização das instalações do Prédio 2 (Maternidade), de forma adaptada, quais sejam: abertura da sala de estabilização, em março de 2021, para atendimento de urgência dos pacientes ambulatoriais com intercorrências e a abertura de alguns leitos da Clínica Cirúrgica.

Em setembro de 2021, o Serviço de Transplante Renal retornou ao HFB para o Prédio 1, que

voltava a funcionar após adequações na estrutura física. Em 2022 iniciou-se o retorno dos demais serviços clínicos e cirúrgicos.

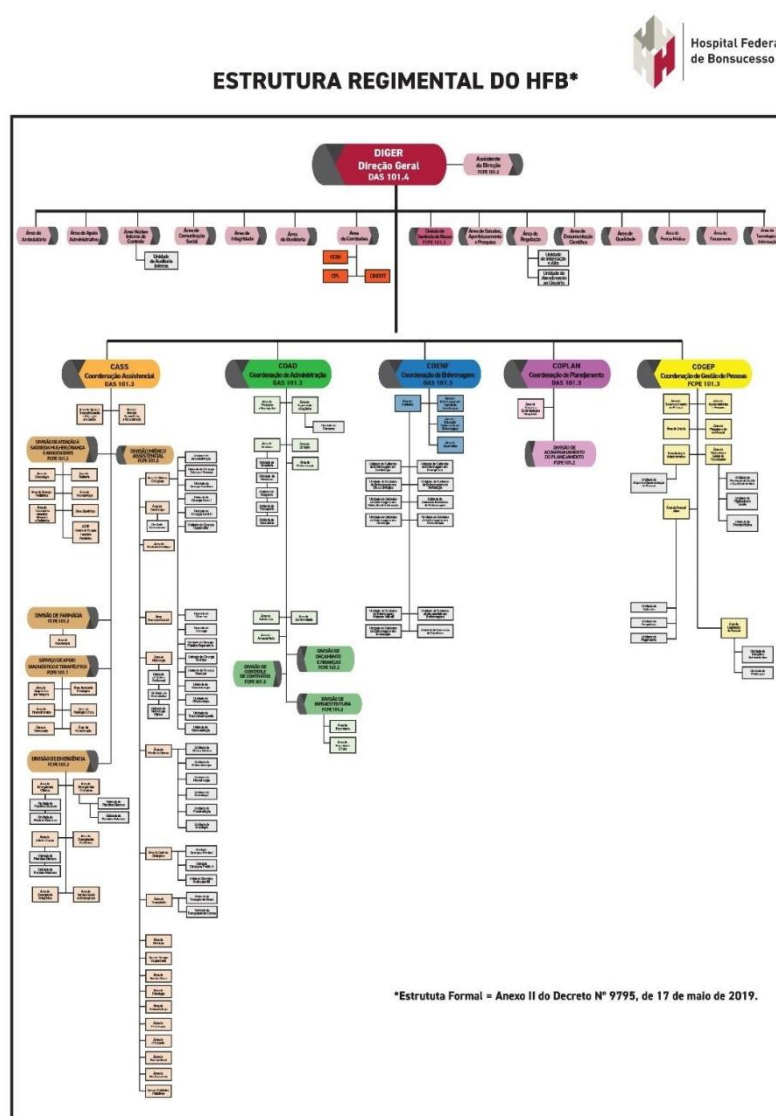
Diante deste cenário, as chefias dos serviços não apresentaram as demandas de insumos específicos necessários para funcionamento das suas clínicas.

A unidade reabriu suas agendas de atendimento de internação de forma gradual, sem adequado planejamento, de acordo com a devolução dos recursos humanos estatutários.

Os servidores dos contratos temporários lotados no HFB foram renovados em outras unidades hospitalares e a unidade ficou no aguardo da contratação de recursos humanos para cobrir a escala e abertura dos serviços, permanecendo com déficit.

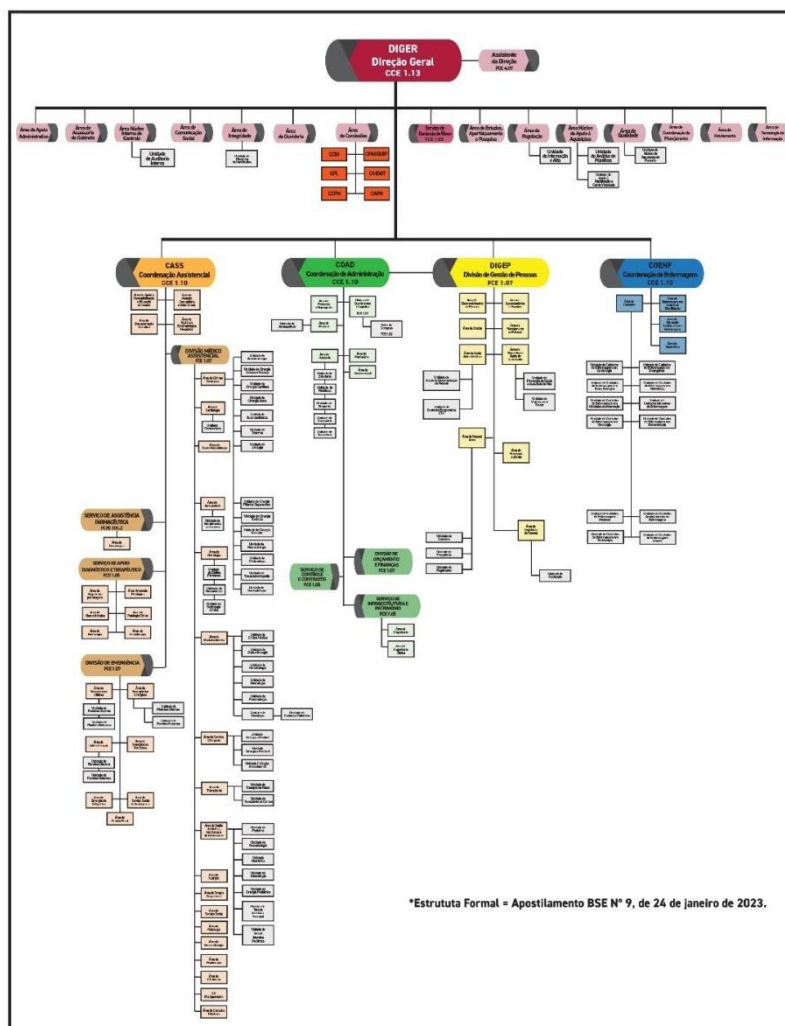
Modelo Organizacional

Organograma antigo



Organograma atual

ESTRUTURA REGIMENTAL DO HFB*



Identificação dos problemas e “nós críticos”

Um problema só se define como tal se houver possibilidade de intervenção que resulte na alteração da realidade na qual ele se apresenta. Diante do exposto, foram identificados os pontos de atenção destacados nos relatórios de visita realizada no Hospital Federal de Bonsucesso. Tabela de Identificação dos problemas do HFB, conforme abaixo:

Tabela de Identificação dos problemas do Hospital Federal de Bonsucesso		
ÁREAS	PROBLEMAS	CAUSAS
SETORES FECHADOS	Curta permanência (18 Leitos)	Vazamento no telhado; - Processo Parado 33374.122453/2020-59; Problemas na subestação de energia - Processo Parado 33374.096403/2020-17; Falta mobiliário; - Processo Parado 33374.135781-2021-04; Parque tecnológico; - Processo em fase de Formalização de Demanda; Falta de pregoeiro para andamento na licitação dos processos (Falta gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida); Falta de Anestesiologistas; Falta de Médicos para o Plantão geral; Falta RH de Enfermagem.
	Pós-operatório (6 leitos)	Problemas na subestação de energia - Processo Parado 33374.096403/2020-17; Falta Mobiliário (mesa de refeição); Falta de Equipamento (monitor e ventilador mecânico); Falta de pregoeiro para andamento na licitação dos processos - Falta gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida; Falta de fisioterapeuta; Falta de médicos Intensivistas; Falta RH de enfermagem; Falta de Anestesiologistas.
	Diálise peritoneal	TCU questionou os valores do contrato; Necessita fazer um novo Estudo Técnico Preliminar.
	Cardiologia (18 leitos)	Falta RH médicos Cardiologistas; Falta RH de Enfermagem; Falta mobiliário; - Processo Parado 33374.135781-2021-04 Falta de Equipamentos (Monitor).
	Expansão da Pediatria (18 leitos)	Falta de RH Médicos Pediatras; Falta de Equipamentos (Monitor).

LEITOS FECHADOS	CTI adulto (1 leito); Transplante Renal (2 leitos); Ortopedia (5 leitos); Clínica Médica Masculina (1 leito); Cirurgia Geral Masculina (6 leitos); Cirurgia Geral Feminina (2 leitos); Neurocirurgia (1 leito); Cirurgia Vascular (1 leito); Ginecologia (2 leitos).	Falta RH; Problemas de Infraestrutura; (Processos parados); Falta Parque Tecnológico (Monitores).
SALAS CIRÚRGICAS FECHADAS	3 salas cirúrgicas do prédio I 1 sala cirúrgica do prédio II	Falta de Anestesiologistas; Falta de Equipamentos (Monitor); Falta carrinho de Anestesia; Falta Bisturi elétrico.
IMPOSSIBILIDADE DE ABERTURA IMEDIATA	Emergência	Falta definição de perfil Assistencial da Emergência; Falta de RH; Enfermarias Verdes feminina e masculina ocupadas pela Endoscopia e Gastrohepatologia; Falta Parque Tecnológico.
IMINÊNCIA DE ASSISTÊNCIA	Limitação do serviço de Cirurgia Vascular	Ocupação da antiga Enfermaria pela Ortopedia; Remanejamento para a Enfermaria de Neurocirurgia; Falta de insumos exclusivos (endopróteses); Falta RH médico.

GESTÃO DE PESSOAS	Falta de RH em todas as Áreas da Unidade;	Falta de Concurso Público;
	Farmacêuticos não aceitam chefiar o Serviço da Assistência Farmacêutica;	Falta de incentivo aos servidores para atuarem em setores estratégicos;
	Médico Oncologista;	Contrato de prestação de serviço mal dimensionado (6º e 7º Certames);
	Farmacêutico oncológico;	
	Médico Neurocirurgião ou Neurologista endovascular e um técnico de Raio X na Hemodinâmica;	
	Intensivistas Adultos e Pediátricos;	
	Pediatras;	
	Clínicos para o plantão Geral;	
	Faltam Profissionais da Equipe Multidisciplinar;	Falta de incentivo aos servidores para atuarem em setores estratégicos;
	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem;	
	Cirurgião Vascular;	
	Anestesiologistas;	
	Administrativos nível médio e superior;	
	Falta de pregoeiro para andamento na licitação dos processos (Falta gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida);	Perda das gratificações das chefias;
	Servidores relatam se sentirem desvalorizados;	Falta de Educação Continuada;
	Poucos profissionais administrativos qualificados para andamento dos processos administrativos (aquisições, licitações, contratos);	Exonerações;
	Grande quantidade de profissionais com idade para aposentadoria;	
	Falta de profissionais habilitados e qualificados para fiscalização de contratos;	
	Descumprimento de Escala de Enfermagem 24h do NIR;	Licenças;
	RH sem qualificação em regulação e sistemas de informação (SISARE, SISREG, Plataforma SMSRio, SER, Cirurgia Eletivas.	
	Equipe administrativas terceirizada do NIR mal remunerada em comparação ao grau de responsabilidade;	Contrato Temporário instável que gera insegurança ao profissional;
	Equipes descontentes por excesso de demandas e responsabilidade do serviço, gerando pedidos de transferência.	Baixos salários para os terceirizados.

	Falta de governabilidade na seleção de profissionais do NIR; Não reposição de profissionais especializados; Inexistência de cobertura de férias de profissionais terceirizados no NIR;	Falha na Fiscalização e dimensionamento de contratos de prestação de serviços;
	Rotatividade de RH e pouca aderência de profissionais ao serviço Dificuldade de processo seletivo para Engenheiros e Arquitetos/ Responsabilidade Técnica	Falta de gratificação compatível com o nível de responsabilidade;
PROBLEMAS NA ÁREA ASSISTENCIAL	Desospitalização Ineficaz;	Falta de leito de retaguarda para pacientes de longa permanência; Falta de contrarreferência; Estreitamento da relação com os familiares;
	Funcionamento insuficiente da CME	Estrutura tecnológica deficiente (Autoclave Antigas, esterilização em baixa temperatura; máquinas de limpeza de ótica; etc.); Estrutura física com necessidade de modernização CME;
	Gerenciamento de risco e segurança do paciente	Falta de apresentação e análise de relatório mensal ou documento que comprove a notificação mensal de eventos adversos, apuração e tratativa, incluindo análise óbitos;
	Protocolos clínicos	Não possui protocolos/diretrizes, manual(is) de normas, rotinas e procedimentos clínicos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) atrelado ao processo de informação e capacitação das equipes de trabalho;
	Gestão do Cuidado	Não possui mecanismos de gestão da clínica instituídos, gestão da condição de saúde, a gestão de casos, a auditoria clínica, as listas de espera, a gestão de leitos e o monitoramento sistemático de indicadores que avaliam o risco do paciente. Não possui definição de equipes (time de resposta rápida) e atendimento prioritário para pacientes de maior risco.

ONCOLOGIA	Não existe nenhum médico oncologista no HFB desde novembro de 2019; O Atendimento Oncológico Clínico está suspenso por falta de oncologistas clínicos, no entanto o serviço conta com o espaço físico totalmente preparado para a reabertura.	Não existe nenhum médico oncologista no HFB desde novembro de 2019. A crise no Serviço de Oncologia do Hospital Federal de Bonsucesso teve início com o desabastecimento de medicamentos oncológicos em 2017, quando os médicos progressivamente, na sua maioria CTU, foram pedindo demissão. A unidade foi exposta na mídia, os médicos oncologistas argumentam que sofriam muita pressão dos pacientes e do MPF pela regularização do abastecimento dos medicamentos. O Atendimento Oncológico Clínico está suspenso por falta de oncologistas clínicos, no entanto o serviço conta com o espaço físico totalmente preparado para a reabertura.
	A crise no Serviço de Oncologia do Hospital Federal de Bonsucesso teve início com o desabastecimento de medicamentos oncológicos em 2017;	O HFB é polo de doença neoplásica primária cirúrgica. Todas as especialidades cirúrgicas do HFB atendem doenças neoplásicas PRIMÁRIAS, NÃO METASTÁTICAS, a neurocirurgia atende aos tumores neuroendócrinos. Por não haver a linha de tratamento oncológico completa, após a cirurgia os pacientes são incluídos novamente no sistema para ser regulados para tratamento oncológico clínico definitivo.
FALHAS NA REGULAÇÃO	Chefia do NIR com grandes responsabilidades, porém sem remuneração gratificada; Pacientes sem perfil são constantemente regulados para a Unidade; Regulação de pacientes externos (SER/Plataforma SMSRio) sem antes confirmar a aprovação do HFB Aumento do tempo de permanência no leito dos pacientes que aguardam regulação para o exame de Ressonância Magnética; Setor de Pós-Operatório fechado	Falta de Equipe qualificada para atuar com Regulação de leitos; Dificuldade das esferas Municipal, Estadual e Federal de trabalhar em rede; Ausência de Regulação centralizada na Rede Federal.
	Leitos de CTI insuficientes Falta eventual de material cirúrgico – OPME Falta de Plantão Geral e médicos 24h para suporte nas enfermarias pra avaliação e recepção do paciente Regulação de pacientes externos (SER/Plataforma SMSRio) sem antes confirmar a aprovação do HFB	Falta de Equipe qualificada para atuar com Regulação de leitos; Dificuldade das esferas Municipal, Estadual e Federal de trabalhar em rede; Ausência de Regulação centralizada na Rede Federal.

Dificuldade em controlar a disponibilidade de leitos em tempo real (censo hospitalar) Dificuldade em controlar a transferência internamente os leitos em tempo real (censo hospitalar) Dificuldade em ter a informação de todas as altas hospitalares e óbitos em tempo real no HFB	Falta de Equipe qualificada para atuar com Regulação de leitos Dificuldade das esferas Municipal, Estadual e Federal de trabalhar em rede
Solicitações fora da rotina (programações de internação eletivas) ou fora dos fluxos pactuados;	
Bloqueios de leitos por insuficiência de RH, manutenção de equipamentos ou outro motivo relacionado a problemas de organização dos serviços; Limitações do Sistema E-Sus quanto a geração de indicadores hospitalares por clínicas cuidadoras e relatórios de internação; Dificuldades para atender solicitações externas em tempo real por parte de algumas clínicas, principalmente cirúrgicas; Inexistência de leitos na rede pública para transferências de pacientes de longa permanência; Falta de retaguarda de leitos para pacientes em Cuidados Paliativos (internação prolongada) o que aumenta o tempo de permanência no HFB; Alta taxa de suspensão de cirurgias por falta de CTI; Pressões internas por falta de leitos de CTI; Pressões externas por poucos leitos disponibilizados para a rede;	

	Solicitações de transferências dos pacientes chegam de várias formas: Plataforma (leitos cedidos), Sistemas SER (direcionamento através de confirmação de reserva, e-mails com grande quantidade de solicitações);
	Suporte de informática 24 horas inexistente;
	Internet instável;
	Rede wi-fi não disponível;
	E-mail institucional com capacidade insuficiente;

	Instabilidade na internet, Rede ou ESUS; Instabilidade nos sistemas de regulação (SER, Plataforma SMSRio, SISREG, CADWEB, etc.); Não interface entre sistemas ESUS e HOSPUB; Sistema de Cirurgias Eletivas (Plataforma SMS Rio) sem melhorias e layout não atualizado; Pouca autonomia para correções da Fila Cirúrgica no sistema;	
	Lentidão para inserção e retirada da Fila Cirúrgica; Limitações da Plataforma da Fila Cirúrgica; Problemas com Telefonia; Descumprimento de Escala de enfermagem 24h do NIR; RH administrativo com pouca qualificação insuficiente em regulação diante número de sistemas de informação (SISARE, SISREG, Plataforma SMSRio, SER, Cirurgia Eletivas, ESUS, HOSPUB); Equipe administrativas do NIR mal remunerada em detrimento ao grau de responsabilidade; Equipe geralmente descontente com a rotina diária, por conta das demandas e responsabilidade do serviço, gerando pedidos de transferência; Falta de governabilidade na seleção e gestão de profissionais do NIR; Tomadas de decisão sem participação do NIR (Ofertas de leitos e serviços); Não reposição de profissionais especializados; Ações conflituosas com outros setores do HFB; Inexistência de cobertura de férias de profissionais terceirizados; Rotatividade de RH e pouca aderência de profissionais ao serviço; Desconforto com barulho no setor.	

FARMÁCIA	Não há controle e rastreamento do uso dos medicamentos; Não há como calcular o custo hospitalar por paciente/ patologia /clínica; Perdas e extravio de medicamentos;	Ausência de Planejamento e Gestão; Os serviços não possuem pistola de leitura do código de barras para dar entrada no subestoque e depois lançar no prontuário do paciente; Falta rastreabilidade dentro do E-SUS;
	Desabastecimento;	Não há priorização de compras de medicamentos de acordo com o perfil assistencial da Unidade e nem licitação da grade de medicamentos. No HFB só se compra por adesão ou dispensa; Falta de processo licitatório; Dificuldade de planejamento; Medicamentos caros sem padronização da câmara técnica do hospital.
	Falta de medicamentos novos Problemas na formação das grades de medicamentos	Falta de estudo de viabilidade financeira para padronização de medicamentos de alto custo Falta de padronização, planejamento e atualização da grade
	Falta de estudo de viabilidade para farmácia de manipulação	Falta de RH especializado; Falta de espaço físico; Falta de infraestrutura tecnológica
ÁREA ADMINISTRATIVA	Iminência do desabastecimento de Gases Medicinais	Suspensão contrato por parte da empresa: monitores da Empresa foram extraviados.
	Insuficiência na gestão patrimonial inconsistência de saldos contábeis	Ausência de lançamento contábil ou lançamento incorreto pelo setor de patrimônio; Inconsistência no Balanço patrimonial, na prestação de contas restringindo orçamento; Lançamento de depreciação incorreta pelo setor patrimônio; Não realização do inventário; Falta de formalização de demanda;
	Falta de POP's administrativos diversos Interrupção constante nos trâmites processuais	Falta de padronização nos processos de trabalho; Falta de licitação
	Processos licitatórios parados ou em andamento lento	Falta de capacitação da equipe para execução da fase interna; Falta de pregoeiro para andamento na licitação dos processos (Falta gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida); Insuficiente distribuição dos postos de vigilância
	Almoxarifado com pontos cegos para a câmera	Posição inadequada das câmeras de vigilância; Insuficiente adequação na posição das câmeras

	Farmácia sem presença de câmeras de segurança ou de seguranças patrimoniais Falta de enxoval Desgaste excessivo do enxoval de roupas hospitalares Falta de Registro Geral de Imóveis Mais de 500 processos no setor de compras para abastecimento Problemas na logística do fornecimento de alimentos Falta de acompanhamento/continuidade de projetos e serviços	Inadequada na distribuição dos postos de vigilância; Inadequado planejamento e gestão do enxoval; Posição inadequada das câmeras de vigilância. Falhas no planejamento para aquisição de enxoval; Inadequado planejamento e gestão do enxoval Contrato mal dimensionado; Desgaste; Contrato inexecutável; Carência de pregoeiro Prédio da IAPTEC Não licitação (múltiplos processos para o mesmo item) Logística na Entrega e na distribuição
ENGENHARIA CLÍNICA	80% do Parque Tecnológico Obsoleto Aquisição de Equipamento Médico Hospitalar - EMH sem acompanhamento da Engenharia Clínica e do Setor de infraestrutura para EMH que necessitam de obras (ex. Ressonância Magnética e Tomógrafo)	Falhas na formalização da demanda; POP pouco descritivo, desatualizado ou inexistente; Carência de pregoeiro; Falta de RH administrativo; Falta de um plano de obsolescência planejada de Equipamento Médico hospitalar - EMH. Falta de política para aquisição, renovação e incorporação de tecnologia no Hospital; Falta de política para aquisição, renovação e incorporação de tecnologia no Hospital; Falta de processos definidos para aquisição de EMH de média e alta complexidade; Falha no envolvimento da Engenharia Clínica nos processos de aquisição, reposição e incorporação de novas tecnologias.
GESTÃO DE MATERIAIS	Enxoval Desfazimento	Não tem inventário do enxoval desde 2021. Não tem entrega desde 2019 e mesmo assim ainda era deficiente. Desfazimento não realizado. (Equipamentos de informática e mobiliário) Solicitado abertura de um processo de desfazimento de equipamentos médicos hospitalares, equipamentos de informática e mobiliário.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Contrato de Prestação de Serviços de TI atende apenas em horário Comercial;	Contrato sem governabilidade do Hospital, feito pelo Data SUS.
	Rede muito lenta;	
	Limitações do Sistema E-Sus quanto a geração de indicadores hospitalares por clínicas cuidadoras e relatórios de internação;	
	Internet instável;	
	Wi-fi não disponível para todos no hospital;	
	E-mail institucional com capacidade insuficiente para atividades do NIR;	
	Instabilidade na Rede e E-SUS;	
	Instabilidade nos sistemas de regulação (SER, Plataforma SMS Rio, SISREG, CADWEB);	
	Não há interface entre sistemas ESUS e HOSPUB.	
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO	Cumprimento do cronograma do Termo de Ajustamento de Conduta do bombeiro	Prazo do cumprimento para licitar projeto de combate de incêndio vencendo; Risco de perda do alvará provisório.
INFRAESTRUTURA DEFICIENTE	Algumas Enfermarias sem o distanciamento entre leitos exigidos pela RDC.	Hospital com infraestrutura antiga e em desacordo com as normas vigentes.
	Ar condicionado do Centro Cirúrgico do prédio 1 está fora da norma da Vigilância Sanitária;	Hospital não trata o tema como prioridade
	Telhado com vazamento;	Processos licitatórios de obra lentos
	Problemas na subestação de energia;	Desgaste
	Alagamento em parte do subsolo - prédio II;	Necessidade de obra
	Umidade no subsolo;	Necessidade de obra
	Cozinha e refeitório interditados;	Necessidade de obra
	Insuficiência na parte elétrica dos prédios;	Necessidade de aumento da carga elétrica
	Espaço insuficiente do almoxarifado;	Ampliação do almoxarifado
	Inexistência de quarto PPP pré-parto, parto e puerpério no bloco 2	Necessidade de obra

	Paciente sem local para recuperação pós-anestésica RPA no bloco 2	Necessidade de obra
	Insuficiência de sistemas de combate e prevenção contra incêndio	Necessidade de melhor treinamento da brigada de incêndio
	Recuperação de fachada	Necessidade de obra
	Necessidade de impermeabilização dos reservatórios de água	Necessidade de obra
	Reconstrução do Centro Diagnóstico por Imagem	Necessidade de obra
	Início do estudo projeto da readequação e climatização do depósito de grandes volumes da Farmácia	Falta de profissional especializado para dar andamento ao projeto
	Necessidade de ampliação régua de gases medicinais	Necessidade de obra
FILA CIRÚRGICA	Alta taxa de suspensão de cirurgias por falta de CTI	Falta de Leitos e Médicos Intensivistas
	Sistema de Cirurgias Eletivas (Plataforma SMS Rio) sem melhorias e layout não atualizado	SMS RIO
	Pouca autonomia para correções da Fila Cirúrgica no sistema	SMS RIO
	Lentidão para inserção e retirada da Fila Cirúrgica	SMS RIO
	Pouca autonomia para correções da Fila Cirúrgica no sistema;	
	Lentidão para inserção e retirada da Fila Cirúrgica;	NIR
	Limitações da Plataforma da Fila Cirúrgica	

APÊNDICE

Obras

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33374.096403/2020-17	Obra de construção da nova subestação	R\$ 21.430.815,41	LICITAÇÃO	Pronto para licitação, foi criada uma Comissão Especial de Licitação, mas houve substituição do Pregoeiro que auxiliaria na condução do processo.
2	33374.122453/2020-59	Obra de reforma das coberturas em telhados, instalação do sistema de proteção de descargas atmosféricas (SPDA) dos blocos I, II e IV e adequação do SPDA do bloco III do HFB.	R\$ 3.428.368,00	LICITAÇÃO	Pronto para licitação, foi criada uma Comissão Especial de Licitação, mas houve substituição do Pregoeiro que auxiliaria na condução do processo.
3	33374.056691/2018-44	Projeto de reforma do ambulatório - prédio 6 - 3º andar	R\$ 4.401.500,00	EM ANDAMENTO	Obra licitada e com 25% já executados
4	33374.119809/2021-58	Obra de reforma das Fachadas dos Prédios: 1,2,4,6 e Igreja	R\$ 3.559.074,57	EM ADEQUAÇÃO	Em adequação, visto que o processo não teve continuidade e será necessário refazer documentação e pesquisa.
5	33374.098602/2021-32	Obra de reconstrução do Centro de Imagens e Anexo do Prédio 1 para Refúgio de Escape a Incêndio	Sem estimativa	AGUARDANDO CONTRATAÇÃO DE PROJETO	Aguardando a contratação do projeto (SEI 33374.017525/2021-28), para dar continuidade.
6	33374.162186/2019-19	Contratação de empresa de engenharia civil, especializada em impermeabilização de cisternas, caixas d'água e instalações hidráulicas predial para o HFB	R\$ 2.983.856,61	LICITAÇÃO	Pronto para licitação, de posse da CPL (Comissão Permanente de Licitação).
7	33374.122435/2020-77	Contratação de empresa de engenharia especializada para execução de obra de Redimensionamento das REDES DE ESGOTO E ÁGUAS PLUVIAIS do Hospital Federal de Bonsucesso	Sem estimativa	AGUARDANDO CONTRATAÇÃO DE PROJETO	Aguardando a contratação do projeto (SEI 33374.001141/2016-26), para dar continuidade.
Valor total estimado:			R\$ 35.803.614,59		

Contratações de projetos

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33374.001141/2016-26	Contratação de empresa de engenharia civil especializada para elaboração de projeto executivo para o redimensionamento das Redes de Esgoto e Águas Pluviais para o Hospital Federal de Bonsucesso/ drenagem	R\$ 260.148,90	AGUARDANDO LICITAÇÃO	Em fase de licitação
2	33374.013707/2017-43	Contratação e empresa especializada para elaboração de projeto executivo de arquitetura e projetos complementares com certificação geral de projetos ENCE (etiqueta nacional de conservação de energia) classe “a” para a cozinha do Hospital Federal de Bonsucesso	R\$ 814.945,63	AGUARDANDO ATUALIZAÇÃO DA PESQUISA DE PREÇOS	Em pesquisa de preços.
3	33374.065552/2022-98	Contratação de projeto de prevenção, detecção, sinalização, dimensionamento de rotas de fuga e combate ao incêndio, com aprovação do Corpo de Bombeiros do Estado de Rio de Janeiro, visando à segurança dos profissionais e usuários do Hospital	R\$ 237.439,22	AGUARDANDO ATUALIZAÇÃO DA PESQUISA DE PREÇOS	Aguardando nova pesquisa de preços.
4	33374.169374/2019-78	Contratação de projeto para infraestrutura elétrica das edificações que compõem o parque do Hospital Federal de Bonsucesso conforme as Normas Vigentes	Sem estimativa	EM ESTUDO	Está sendo feito novo estudo para a distribuição elétrica dos prédios.
5	33374.017525/2021-28	Recomposição área incendiada – FASE 2 – Contratação de projetos para reforma do Centro de Imagens e áreas de refúgio e fuga – Proteção contra incêndio	R\$ 1.029.366,26	AGUARDANDO LICITAÇÃO	Em fase de licitação.
Valor total estimado:			R\$ 2.341.900,01		

Adequações

ITEM	OBJETO	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	3º andar do ambulatório	Reforma de todo o andar com layouts de novos consultórios, que está em andamento.
2	4 andar do prédio 2 – ala A maternidade	Adequação das enfermarias e banheiros, com instalação de rede de gases medicinais, antes inexistentes.

VISITAS TÉCNICAS

1) Visita realizada – Perfil de Atendimento e Vocação Assistencial da Unidade

Possui perfil de atendimento de média e alta complexidade e reúne serviços de nefrologia, transplante renal, cirurgia cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço, transplante hepático, maternidade de alto risco, neonatologia, oftalmologia e ortopedia, além de especialidades clínicas como hematologia e endocrinologia.

O serviço de oncologia clínica foi fechado com grande prejuízo à cidade e ao estado e o hospital corre o risco de perder a sua classificação como UNACON.

A unidade tem sofrido inúmeros revezes ao longo de sua trajetória sobretudo nos últimos 10 anos. O fechamento da emergência, o incêndio e o fechamento de grande parte de seus leitos durante a pandemia de Covid 19 desestruturaram serviços inteiros que a duras penas tentam se reerguer e voltar à normalidade. A força de trabalho da unidade soma 4500 funcionários.

O setor de curta permanência foi fechado pois precisa de obras no telhado e foi adaptado em outro local e funciona como pós-operatório da oftalmologia, cirurgia plástica e hospital-dia.

A emergência não mais atua como um setor aberto, mas como estabilização clínica, faltam médicos e profissionais da área de enfermagem e técnicos de enfermagem. Na “sala vermelha” há sobrecarga de trabalho e por vezes excesso de pacientes em relação à capacidade assistencial. Muitos espaços do setor de emergência foram ocupados pelo serviço de gastroenterologia, e lá são feitas a EDA, a colonoscopia e o repouso pós-procedimentos.

A emergência pediátrica nunca foi reaberta e segundo a informação coletada há necessidade de ampliação do número de médicos, enfermagem e técnicos de enfermagem para a reabertura do setor. A hipodermia foi transformada em setor pós procedimento da gastroenterologia.

O Centro Cirúrgico tem 11 salas, 3 salas fechadas, 2 salas reservadas para a cirurgia de cabeça e pescoço e a maternidade conta com 4 salas cirúrgicas.

A equipe de anestesiólogistas é formada por 46 profissionais. Houve perda de 60 horas de anestesia em função das aposentadorias e exonerações. Segundo a estimativa da chefe de serviço a plena capacidade de funcionamento das agendas cirúrgicas da instituição dependeria de mais 45 novos anestesistas. Vale lembrar que a fila cirúrgica do HFB é uma das maiores dos seis hospitais federais.

O CTI tem apenas 10 leitos o que é insuficiente para o tamanho do hospital e a complexidade de seus procedimentos configurando um ponto crítico da assistência em cirurgia.

A Unidade Coronariana padece com infiltrações e alagamentos dentro da unidade e faltam pelo menos

6 monitores multiparamétricos além de equipe multiprofissional. A enfermaria de cardiologia encontra-se com os seus 18 leitos desativados resultando na distribuição dos pacientes em enfermarias clínicas dificultando a assistência dos pacientes.

O Pós-Operatório está fechado e é usado como depósito pois falta recursos humanos, mobiliário e equipamentos. Além disso, há risco de falta de energia da unidade assim como em toda a unidade hospitalar.

O ambulatório é uma estrutura complexa e dinâmica. Vários andares foram reformados e sofreram melhorias para promover conforto e humanização ao ambiente. Por exemplo, o quarto andar foi reformado onde são atendidas as especialidades de fisioterapia, nutrição e odontologia.

A força de trabalho é composta por 186 enfermeiras, sendo 16 enfermeiros e os demais são técnicos e auxiliares de enfermagem. A força de trabalho tem um perfil de servidores com restrição, readaptados ou com redução de carga horária.

A pediatria ambulatorial também foi reformada e atende alta complexidade. A sala de espera é humanizada e climatizada. Tem sala de pesagem, fraldário, infelizmente a brinquedoteca foi desativada por conta da pandemia de Covid.

Está localizada neste quadrilátero a oftalmologia que realiza cirurgias de catarata, o serviço de otorrinolaringologia e a cirurgia de cabeça e pescoço que realizam atendimentos de alta complexidade além de atendimentos de pediatria referenciados de todo o país.

O ambulatório é dotado de pequeno Centro Cirúrgico onde são realizadas cirurgias de pequeno porte da cirurgia plástica e oftalmologia. São 3 salas cirúrgicas que não estão dentro dos padrões de segurança preconizados pelas boas práticas. Segundo as informações coletadas nunca houve intercorrências cirúrgicas graves no setor, mas o servidor concorda que o setor necessita ser readequado para promover assistência cirúrgica segura. Este setor dá suporte para os casos de intercorrências graves nos ambulatórios.

O ambulatório não tem luminosidade adequada, é climatizado porém na sua parte externa a sensação térmica é insuportável o que não propicia o conforto necessário para a população que circula por longas horas na unidade.

Está em andamento uma ampla obra no ambulatório com a previsão de finalização em 4 meses. O intuito é que sejam instalados os ambulatórios de cirurgia de cabeça e pescoço, cardiologia, urologia, nefrologia e transplante renal. Porém, esse esforço demandará a oferta de maior aporte de energia. A previsão é que a obra tenha sua própria subestação.

O HFB oferece exames laboratoriais de Biologia Molecular relevantes como PCR para citomegalovírus, Genexpert para hepatite viral, genotipagem para HIV que prestam suporte para a assistência em

nefrologia, hematologia, microbiologia, micologia, imunologia e endocrinologia.

A Clínica Médica ocupa 18 leitos de enfermaria, o serviço está credenciado no programa de residência de clínica e recebe anualmente 20 residentes além de alunos de internatos em medicina.

Os leitos não são disponibilizados para a regulação de pacientes, pois segundo informam, não são respeitados os critérios de perfil de média e alta complexidade da unidade.

No CTI pediátrico relatam falta de assistência diária de fisioterapia e quantitativo insuficiente de enfermeiras e pediatras intensivistas, dificultando muito a assistência a este grupo que demanda alto grau de atenção pelo perfil complexo dos pacientes, muitos com internações prolongadas, cardiopatas e neuropatas.

No prédio da maternidade há apenas um fonoaudiólogo que acompanha todos os pacientes havendo a necessidade de mais um profissional.

A Nefrologia é um símbolo do HFB mas vem enfrentando problemas sobretudo no que diz respeito à assistência da diálise peritoneal pediátrica. O Tribunal de Contas da União entendeu que o contrato da Nefrologia estava com valor muito alto e impediu que o contrato fosse firmado. O contrato da diálise peritoneal não justificou a razão do aluguel das máquinas e dos insumos. Como consequência as crianças crônicas não têm diálise peritoneal há um ano. O Departamento de Gestão Hospitalar verificará a melhor forma de contratação, consultando a Consultoria Jurídica de União no Rio de Janeiro, bem como os próprios órgãos de controle, a fim de que a Unidade consiga atender ao interesse público. A pediatra informa que outro problema grave é a subutilização dos procedimentos de hemodinâmica.

O HFB possui a maior maternidade da rede federal. O chefe de serviço alerta que com as adequações perderão 5 vagas. Problemas estruturais facilitam o risco de infecção hospitalar, alagamentos (as janelas são de madeira), além de desconforto térmico e falta de isolamento acústico.

O Centro Cirúrgico Obstétrico existe 4 enfermarias disponíveis com 02 enfermarias Pré- Parto, Parto e Pós-Parto (PPP) com 25 leitos cada. Uma das enfermarias está fechada para obras e foi transferida para outro andar e aguardam da chegada de novas camas PPP.

Não há sala de recuperação pós-anestésica (RPA) no centro cirúrgico obstétrico. O projeto de readequação para os quartos PPP implicará na redução do número de leitos. Pelo relato do chefe de serviço há falta de recursos humanos de equipe médica e de fisioterapia.

Um ponto crítico é a falta de leitos para CTI adulto destinados para as gestantes. O chefe considera isso um ponto limitador na assistência do serviço.

O setor de admissão das pacientes grávidas é um ambiente pequeno e desorganizado. É um espaço

provisório enquanto o ambulatório não finaliza as readequações.

No 3º andar está o complexo assistencial materno-infantil composto de UI Neonatal, Pediatria, UTI Pediátrica e sala de amamentação.

A UTI pediátrica há vários leitos fechados pelo reduzido quantitativo de médicos. Estes profissionais são admitidos pelo sistema de Contrato Temporário da União (CTU) que não fideliza o profissional à unidade por não prover a segurança nas relações de trabalho.

Disso resulta em grande rotatividade de mão de obra especializada e queda na qualidade do tratamento dos pacientes pediátricos.

O perfil de paciente é de alta complexidade tais como cardiopatas, pacientes neurológicos e com internações prolongadas. A equipe como um todo tem sofrido com a sobrecarga de trabalho. Duas servidoras estão em tratamento para câncer de mama e outra servidora veio trabalhar com o pé quebrado o que exemplifica o comprometimento comovente da equipe no cuidado com os pacientes.

O Projeto Canguru consiste nos leitos conjuntos em que a mãe acompanha o bebê durante a internação na Unidade Intermediária o que privilegia a humanização do cuidado. Infelizmente houve redução do número de leitos em função da dificuldade de encontrar profissional com a expertise de Pediatria e Neonatologia. Estimou-se que seriam necessários 5 médicos com perfil de neonatologia para suprir as demandas do setor como um todo.

A equipe de enfermagem também está abaixo do necessário bem como de fonoaudiólogos e fisioterapeutas.

A classe escolar hospitalar proporciona a possibilidade de seguimento nas atividades do ano letivo e a socialização das crianças internadas.

A Unidade de Triagem realiza os testes do pezinho, coraçãozinho, orelhinha, vacinação das mães, das crianças e busca ativa de agravos. Há um posto de coleta de leite: está pronto, mas faltam alguns insumos para abrir. A pasteurização do leite coletado será feita através de uma parceria com a UERJ.

A Ginecologia e o pré-natal realizam os atendimentos de alta e média complexidade. A sala de classificação de risco, o local onde a gestante é avaliada, é uma sala pequena, sem climatização adequada, sem privacidade e com estrutura e equipamentos desgastados, expondo pacientes e equipe a um ambiente estressor e com riscos a uma assistência segura.

2) Visita Técnica: Serviços, Leitos, Aspectos Administrativos e Estruturais

A visita foi realizada por 10 (dez) profissionais do DGH, sendo eles: Gerson Santanna (ASS/DGH), Tatiana Martins (ASS/DGH), Dr. Júlio Noronha (ASS/DGH), Dra. Rose Filgueiras (CGA/DGH), Everton Muzy (CGA/DGH), Thaís Borges (ASCOM/DGH), Tatiane Waleska (CGAD/DGH), André Bizzotto (AEA/DGH) e Augusto Duarte (CGAD/DGH).

A equipe do DGH foi recebida na Unidade pelos seguintes profissionais: Dr. Rogério de Carvalho (diretor substituto do HFB), Dra. Andrea Aguiar (Coordenadora Assistencial substituta do HFB), Juliana Detogne (coordenadora de Enfermagem do HFB), Rejane Silva Sena (coordenadora de RH do HFB), Marcelo Oliveira dos Santos (coordenador de RH substituto do HFB), Danielle Fernandes (assessoria da Direção do HFB), Alexandre Barros (assessoria da Direção do HFB), Edna Pereira (coordenadora de Planejamento do HFB), Jesse Mendonça de Oliveira (coordenador de Planejamento substituto do HFB) e Jonas Vilhena (chefe da engenharia do HFB). A equipe do HFB fez uma apresentação situacional do hospital, aos olhos da Unidade. Ao término da apresentação, a Comissão do DGH se dividiu em pequenos grupos para verificação nos diversos setores.

Os profissionais do DGH Augusto Duarte e André Bizzotto foram acompanhados por Jonas Vilhena, engenheiro civil da unidade para verificação dos leitos com status de impedimento em diversos setores. Todos os setores dos dois prédios do HFB foram visitados pela equipe responsável pelos leitos. São eles:

Nova Emergência: Salas Verde feminina e masculina (Gastrohepatologia), Sala amarela (Hospital/Dia) e Sala Vermelha (EMERGÊNCIA); Ortopedia; CTI Adulto; Nefrologia Clínica; Transplante Renal; Clínica Médica Masculina e Feminina; Unidade Pós-Operatório; Unidade Coronariana; Cardiologia; Ginecologia; Cirurgia Geral Masculina e Feminina; Neurocirurgia e Cirurgia Vascular; Urologia; Cirurgia Curta Permanência; Cirurgia Cabeça e Pescoço; UTI Pediátrica; Cirurgia Pediátrica; CTI Pediátrico; UI Neonatal; UTI Neonatal; Pediatria; Obstetrícia Alas A e B e Sala de Parto.

A visita objetivou identificar os leitos que estavam com Status de “impedido” na Plataforma SubPav (SMS- RIO) e os que estavam com condições ou não de uso, e quais os motivos que levaram ao seu impedimento. Os profissionais de diversos setores do nosocômio relataram alguns problemas. **Quanto aos leitos impedidos, foi constatado que as justificativas alimentadas na Plataforma de Regulação da Prefeitura do Rio de Janeiro (SubPav SMS-RIO) e visualizadas pelo DGH, não condiziam com a realidade encontrada *in loco*.**

Outro aspecto verificado e corroborado por profissionais do HFB foram os leitos não utilizados por algum tipo de obra ou modificação física do setor. Foi observado que há necessidade de abertura de espaço, os setores se adaptam e reduzem o número de leitos até que os problemas internos sejam resolvidos.

DATA	LOCAL	ANDAR	SETOR
13/02/2023	PRÉDIO 1	5º	CABEÇA E PESCOÇO
			CURTA PERMANÊNCIA
		4º	CIR. GERAL MASCULINA
			CIR. GERAL FEMININA
			NEURO CIR.
			VASCULAR
			URULOGIA
			GINECO
		3º	CURTA PERMANÊNCIA
			CLÍNICA MED. MASCULINA
			CLÍNICA MED. FEMININA
			UPO
			UNIDADE CORONARIANA
			CARDIOLOGIA
			NEFRO
		2º	CTI
			TRANS. RENAL
			ORTOPEDIA
			SALA VERDE
	PRÉDIO 2	1º	SALA AMARELA
			EMERGÊNCIA SALA VERMELHA
		5º	SALA DE PARTO
		4º	OBSTETRICIA ALA A
			OBSTETRICIA ALA B
		3º	PEDIATRIA
			UI NEO
			UTI NEO
		2º	CIPE
			CURTA PERMANÊNCIA
		1º	UTI PEDIÁTRICA

ÁREAS/SETORES VISITADOS

PRÉDIO 1 / 1º ANDAR

Sala amarela

Bloqueada por falta de RH, com 10 leitos, sendo 01 um isolamento e 09 para curta permanência.

Sala Verde

Bloqueada por falta de RH, com 18 leitos, masculina e feminina, sendo 02 de isolamento clínica médica, doze 12 leitos gastro/hepato e 04 leitos de curta permanência gastro/ hepato.

As salas, amarela e verde, **não** estão com os leitos cadastrados na plataforma (SUBPAV) do Município. O HFB Já solicitou o cadastro desses leitos por ofício, no dia 04/11/22. Número do SEI **33374.153670/2022-52**.

Sala Vermelha (Emergência)

Possui 04 leitos ativos.

PRÉDIO 1 / 2º ANDAR

Nefrologia

Possui 16 leitos ativos rotativos, tendo 02 impedimentos por falta de RH.

CTI

Possui 10 leitos ativos.

Transplante Renal

Possui 13 leitos ativos rotativos, tendo 02 impedimentos por manutenção predial.

Ortopedia

Possui 17 leitos ativos rotativos, tendo 05 impedimentos devido a falta de RH e manutenção predial.

PRÉDIO 1 / 3º ANDAR

Clínica Médica Masculina

Possui 19 leitos ativos rotativos, tendo 01 com impedimento devido a manutenção predial.

Clínica Médica Feminina

Possui 15 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido falta de RH.

UPO

Possui 06 leitos ativos rotativos, tendo 06 impedimentos devido à falta de RH.

Unidade Coronariana

Possui 14 leitos ativos rotativos, tendo 08 impedimentos devido à falta de RH e manutenção predial.

Cardiologia

Possui 18 leitos ativos rotativos, tendo 18 impedimentos devido à falta de RH.

PRÉDIO 1 / 4º ANDAR

Cirurgia Geral

São 24 leitos ativos rotativos, tendo 06 impedimentos devido à falta de RH e manutenção predial.

Cirurgia Geral Feminina

Possui 22 leitos ativos rotativos, tendo 02 impedimentos devido à falta de RH.

Neurocirurgia

Possui 10 leitos ativos rotativos, tendo 01 impedimento devido à falta de RH.

Vascular

Possui 06 leitos ativos rotativos, tendo um 01 impedimento devido à falta de RH.

Urologia

Possui 15 leitos ativos rotativos para uso.

Ginecologia

Possui 12 leitos ativos rotativos, tendo 02 impedimentos devido à falta de RH.

Curta Permanência

Possui 06 leitos ativos rotativos, tendo 02 impedimentos devido à falta de RH e manutenção predial.

PRÉDIO 1 / 5º ANDAR

Cabeça e Pescoço

Possui 08 leitos rotativos, tendo 02 impedimentos devido à falta de RH.

Curta Permanência

Possui 18 leitos, tendo 18 impedimentos devido à necessidade de obra.

PRÉDIO 2 / 1º ANDAR

UTI Pediátrica

Possui 11 leitos ativos rotativos, tendo 01 impedimento devido à falta de RH.

PRÉDIO 2 / 2º ANDAR

CIPE (Cirurgia Pediátrica)

Possui 05 leitos ativos rotativos funcionando em dois dias na semana quando possui RH (anestesista e enfermagem), tendo impedimentos nos outros cinco dias devido à falta de RH.

Curta Permanência

Possui 08 impedidos por motivo de obras, sendo utilizados leitos da sala amarela conforme a necessidade cirúrgica.

Pediatria

Possui 10 leitos, tendo 10 impedimentos, inicialmente, por motivos de obras, e também por outros motivos, como: falta de RH, equipamentos, monitores, camas, mesas de alimentação, escadas.

PRÉDIO 2 / 3º ANDAR

UI Neonatal

Possui 15 leitos ativos rotativos, tendo 08 impedimentos devido à falta de RH.

UTI Neonatal

Possui 07 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de RH.

Pediatria

Possui 15 leitos ativos, rotativos, tendo 09 impedimentos por motivo de falta de RH.

PRÉDIO 2 / 4º ANDAR

Obstetrícia

Com auxílio do responsável do setor, identificamos as subdivisões do serviço:

Ala A (alto risco/puérperas)

Possui 25 leitos ativos, tendo 10 impedimentos por motivos de falta de RH.

Ala B (alto risco/gestante)

Possui 25 leitos ativos, tendo 10 impedimentos por motivos de falta de RH.

PRÉDIO 2 / 5º ANDAR

Sala de parto

Possui 11 leitos ativos rotativos, tendo 03 impedimentos por motivos de falta de RH.

Pontos de atenção

O Hospital Federal de Bonsucesso possui uma das maiores emergências do estado e é referência

em serviços de média e alta complexidade, possuindo serviços especializados.

Após a visita em toda a unidade, seguem algumas considerações que chamaram a atenção. São elas:

- A maioria dos leitos foram adequados, seguindo a RDC50/2002, e tal adequação contribuiu para a redução de leitos na Unidade face as novas exigências de dimensionamento de espaço;
- Alguns leitos impedidos poderiam ser liberados para uso com simples reparos nos aparelhos de ar-condicionado das seguintes clínicas: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia, Transplante e Enfermaria de Curta Permanência;
- Observou-se que leitos impedidos pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) estão aptos para uso;
- Devido à necessidade de obras para readequações à RDC50/2002, nos prédios 01 e 02 de internação, o quantitativo geral de leitos operacionais é de 381, o que diverge com o número da Plataforma (SubPav/SMS). Já foi realizada a solicitação de alteração. Aguardando parecer da Direção, conforme informação da Coordenadora do NIR;
- Como informado pela coordenadora do NIR, 69 leitos ainda estão classificados como SRAG e aguardando parecer do Departamento de Gestão Hospitalar quanto à reclassificação por serem leitos ainda Judicializados. Ressalta-se que a ação civil pública que deu origem ao acordo de leitos SRAG judicializados já teve sentença e foi julgada improcedente. O Departamento de Gestão Hospitalar estará promovendo ações junto à Procuradoria Regional da União para parecer jurídico liberando os leitos SRAG acordados, diante da considerável diminuição de internações de pacientes com COVID;
- Alegado déficit de recursos humanos em todos os setores visitados;
- Identificada falta de monitores, ventiladores, respiradores, camas, mesas de alimentação de pacientes, escadas, curativos em geral, clister, água destilada, pote de coleta urina, absorventes, frascos de hemocultura, polifix, seringas, agulhas, soro, escalpes, antibióticos, dipirona, simeticona, colírio, circuito p/ crianças, picc, duplo lumem, polivitamínico, citrato de cafeína venosa e oral, conforme o relato apresentado;
- Segundo informações de servidores ouvidos, há processos de compras em andamento na unidade, porém o de aquisição para camas, mesinhas e escadas, precisa ser adequado às observações apontadas pela Consultoria Jurídica da União (CJU). Relatos apontaram, ainda, que a unidade não possui verbas para o processo de o de compras de monitores;
- Enfermarias novas, bloqueadas por falta de RH;
- Banheiro da enfermagem na emergência encontra-se em obras, por esse motivo, a própria enfermagem causou o impedimento de 02 leitos de isolamento para o uso do banheiro;
- Notou-se que o NIR está alimentando a Plataforma de Regulação (SubPav SMS), colocando leitos impedidos, por motivos de obras, sendo que não são todos os leitos que estão em obras, ou seja, alguns leitos estão em estado perfeito para uso. Ressalta-se que é primordial uma comunicação fidedigna à SubPav/SMS, possibilitando subsídios reais caso o gestor hospitalar

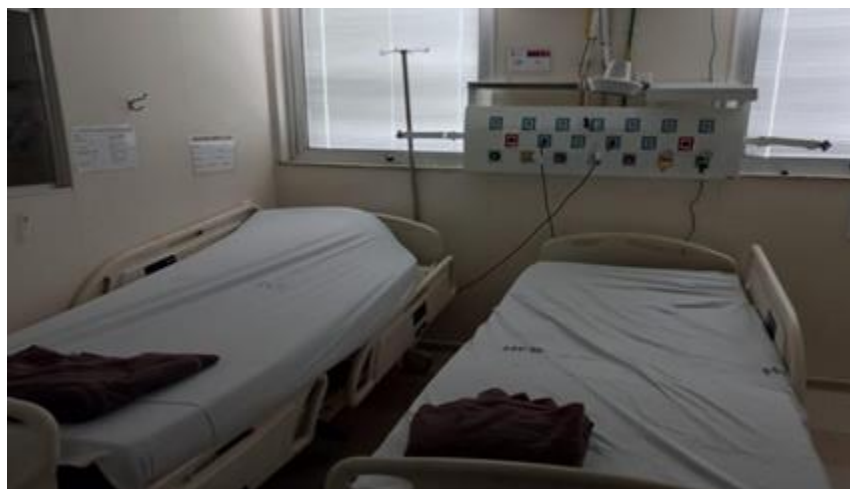
passar por uma possível auditoria.

Com a visita feita, acredita-se que se o foco da unidade foi a implantação da política nacional de humanização e dos protocolos nacionais de qualidade e segurança do paciente e assim assegurar um atendimento de qualidade a população e integrado ao SUS, será necessário suprir as necessidades de todos os setores.

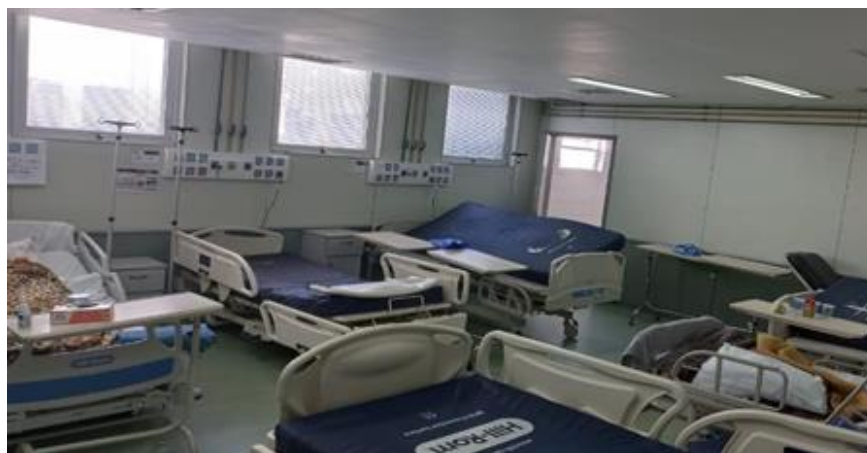
O presente relatório não esgota os acontecimentos da ação proposta, uma vez que ainda restam leitos para serem abertos pelo HFB até no momento.

Registros fotográficos do HFB

Leitos dados como impedidos por falta de RH.



Leitos impedidos cuja alegação foi falta de recursos humanos.



Camas de pós-operatório aparentemente sem uso.



Monitores, aparentemente sem uso, também na Unidade de Pós-operatório.



Camas sem utilização numa das enfermarias desativadas.



Unidade de Urologia com mofo e infiltração.



Aspectos administrativos e infraestrutura

Em reunião com a atual Direção sobre a administração da Unidade, ficou evidente que há uma dissidência entre a Coordenação de Administração e o Diretor. Esse primeiro cenário preocupa pelos efeitos na gestão da Unidade e nos reflexos ao paciente, pois a falta de integração e unidade de comando por disputa de espaços é fator negativo relevante na condução da administração de uma unidade hospitalar.

Método e objetivo

Foram visitadas áreas estratégico-operacionais da Unidade onde foram entrevistadas as chefias de serviço no tocante a estrutura do serviço, as dificuldades e oportunidades de melhoria da gestão. A visita teve como foco a percepção do ambiente e de toda estrutura disposta aos servidores e aos pacientes. Abaixo, as áreas visitadas:

Licitação

A chefia informal de licitação é exercida pelo profissional Eduardo e mais dois servidores atuando diretamente e equipe administrativa terceirizada de quatro colaboradores.

Alegações

- “Dificuldades de atender todas as demandas da Unidade.”
- “Precisa de mais pregoeiro para atuar no setor e sabe da existência de pregoeiros lotados em outrosserviços.”
- “Processos são demorados por conta do número de recursos administrativos no processo licitatório.”
- “O tempo médio de maturação de um Pregão são 6 meses.”
- “A demanda pela manutenção de contratos administrativos é demasiadamente pesada.”

Pontos de atenção

De fato, 1 pregoeiro para toda a Unidade é muito pouco. No entanto, não foi informado a quantidade ideal e nem a produção média da Área de Licitação.

Sensação de reserva e desconforto em falar no assunto produtividade, pois sustentam a burocracia que envolve o processo.

Contratos

A chefia da Área de Contratos é exercida pelo profissional Júlio. Segundo o mesmo, os contratos administrativos de terceirização de mão-de-obra e demais serviços estão saneados. Equipe de oito colaboradores, sendo apenas um servidor, além da chefia.

Alegações

- “São 41 contratos de prestação de serviço, sendo 12 de locação de mão-de-obra terceirizada.”
- “Não há realização de pagamentos pela forma indenizatória nem contrato emergencial. Não existe contrato indenizatório!”
- “Demanda de trabalho alta para o quantitativo inferior de pessoal.”
- “Baixa adesão de servidores para atuar na área de contratos.”

Pontos de atenção

Segundo informações extraídas do Tesouro Gerencial, não houve despesas executadas na Rubrica de indenizações, o que corrobora com o alegado que a Unidade está com seus processos saneados.

Muito embora não haja nenhum contrato irregular ou sendo executado pela via emergencial, durante a visita na Unidade, foi identificado a falta de um importante contrato que se encontra judicializado e sob auditoria do Tribunal de Contas da União: o contrato de Diálise Peritoneal.

Segundo relato da assessoria da Direção, há aspectos logísticos que envolvem a área de licitação em que o contrato foi inviabilizado pelo Tribunal de Contas da União por contas da disposição e distribuição de itens que deflagraram sobrepreço segundo o Tribunal, e, portanto, foi recomendado que o objeto fosse licitado novamente e anulada a contratação.

Segundo o relato da Dra. Ane, do Serviço de Nefrologia, a falta deste contrato de locação do equipamento e fornecimento de insumos vem impactando seriamente o atendimento de pacientes crônicos que dependem da diálise peritoneal, pois quando os mesmos poderiam efetuar o tratamento em domicílio com o contrato vigente, sem a cobertura do contrato estes pacientes crônicos entram no programa de hemodiálise e se submetem ao procedimento três vezes por semana, o que compromete a rotina do paciente e da família e expõe a risco de infecção hospitalar sem necessidade.

A médica afirma, ainda, que mesmo sem o contrato, vem envidando esforços para não perder nenhum

paciente por falta de assistência, e que, em casos mais extremos, dialisa o paciente de forma manual por falta da máquina, mas ratifica que essa não é a melhor alternativa.

Compras

A Área de Compras foi representada pelo profissional André Svenson, que afirma que o hospital está abastecido quanto aos materiais básicos ambulatoriais, porém aponta dificuldades em processar compras pela via própria, o Pregão. E assim o hospital sobrevive de compras por Adesão (Carona) e que vem encontrando dificuldades de adquirir todos os itens e muitas vezes se vê necessidade de comprar por Dispensa de Licitação e operar em estoque mínimo até que os processos administrativos do Pregão se concluam.

Alegações

- “Dificuldades de adquirir material específico (OPME), mas informa que não falta material de atividade cirúrgica segundo a demanda atual da taxa de ocupação da unidade em torno de 58%”.
- “A estrutura de recursos humanos é quase na sua totalidade terceirizada”.
- “A Área de Compras também é responsável pela aquisição de farmacológicos e diz que farmacológica metade do orçamento de custeio.”
- “Afirma que o orçamento é insuficiente, precisa de quase o dobro para garantir o abastecimento de forma plena”.

Pontos de atenção

Segundo as informações do Tesouro Gerencial, o volume de recursos aportados com farmacológicos em 2022 foi de R\$ 10.907.732,48, que representa 35% do orçamento de custeio para o elemento de despesa 339030 (matéria de consumo).

Segundo a assessoria da Direção, há muita dificuldade técnica da Área de Compras e por isso criou uma área informal de apoio, chamado pejorativamente de “COAD paralelo”, intitulado NAAQ (Núcleo de Apoio das Aquisições). Trata-se de unidade de apoio técnico responsável pelo acompanhamento da instrução processual das aquisições no tocante à documentação técnica e a interlocução com o requisitante de modo a agilizar o processo de compras de forma articulada com a Direção Geral, mas também provendo apoio a Área de Logística.

Entende-se que essa unidade de apoio técnico é bem-vista, a questão que fica é a desarticulação técnica e administrativa que geram redundâncias no processo de compras e impactam diretamente na abertura de novos leitos.

Hotelaria

Área informal subordinada ao Serviço de Infraestrutura – SEINFRA, atualmente chefiada pelo profissional Wilson. Segundo o mesmo, responde por vários serviços que mantêm a ambiência da Unidade e alguns considerados chave para a manutenção geral como: rouparia, limpeza e vigilância.

Alegações

- “Falta de enxoval e dificuldade de aquisição pelo processamento de pregão próprio”.
- “O baixo quantitativo de roupas faz com que o enxoval existente seja mais exigido o que provoca ociclo vicioso de perdas e redução de atendimento”.
- “Tonelagem do contrato inferior ao previsto no contrato. 50 ton., quando o previsto para atender a totalidade dos leitos seriam 79 ton”.

Pontos de atenção

Foram identificados problemas de ordem logística e estrutura na Área de Rouparia com condições pouco salubres de trabalho, muito cheiro de umidade, mofo e vazamento de água. Os enxovais ficam nas gaiolas isolados com sacos plásticos e são dispensados sem controle de saída.

Sugere-se uma avaliação mais técnica do controle de pesagem da roupa suja, dos registros de entrada e medições de faturamento da empresa e os respectivos processos de pagamento com a finalidade de compreender de forma ampla a execução administrativa do contrato.

O descompasso entre o peso previsto no contrato e peso efetivamente utilizado precisa estar devidamente demonstrado na execução financeira do objeto da contratação seja por aplicação de glosas ou dedução direta do valor do serviço prestado, bem como realizar a apuração da responsabilidade da empresa contratada, quando esta descumprir cláusulas contratuais.

Outro ponto destacado como importante foi a dificuldade de aquisição de enxoval. Estão dependendo de o pregoeiro da Unidade conduzir o processo licitatório e o mesmo alega muita demanda para uma equipe enxuta e não há previsão para início ou conclusão.

Nesse cenário, há um desgaste excessivo de enxoval que vem se perdendo ao longo do tempo de uso.

Nutrição

Foram visitadas as instalações atuais da Área de Nutrição, situadas ao lado esquerdo da entrada principal, em contêineres adaptados em cozinhas industriais. A visita foi conduzida pelo assessor da Direção, Alexandre Barros, o engenheiro Jonas e o nutricionista Bruno.

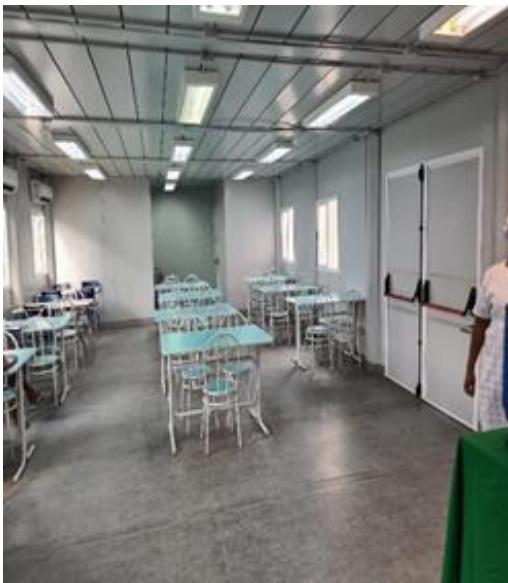
Apresentaram as instalações e informaram que foi a alternativa possível considerando que a cozinha da Unidade havia sido interditada em 2012 pela Vigilância Sanitária por vazamento de esgoto. Era para ser uma solução paliativa que acabou virando algo permanente.

Abaixo, imagens da estrutura existente e seguinte conclusões:

- Ambiente aparentemente limpo e organizado.
- Há equipamentos de proteção individual (EPI) e todos usam.
- Há área segregadas de estoque seco e refrigerado.

- Banheiros limpos e acessíveis.
- Chamou atenção o pouco movimento de funcionários frente ao tamanho do hospital. Em plenohorário de almoço o refeitório vazio.





Pontos de atenção

Além dessa modalidade de contratação ser um paliativo, os próprios funcionários não estão satisfeitos com essa forma de atender e prestar o serviço de alimentação do paciente, pois o alimento chega através da via rodoviária saindo da base da empresa em São Gonçalo e descarrega diariamente o alimento semi-processado e refrigerado para manuseio e distribuição interna ao paciente.

Essa etapa da entrega está sujeita a riscos de atraso de entrega por conta de trânsito engarrafado ou até mesmo por sinistros como batida, assaltos e etc.

Esse modelo de contratação pareceu demasiadamente caro, pois só a locação do contêiner pela NHJ tem um custo mensal de R\$ 53.000,00, soma-se ao custo do contrato de manuseio do alimento e copeiragem de R\$ 1.700.000,00 pela empresa São Geraldo.

Em comparação ao HFSE, hospital similar da Rede, o custo da cozinha própria fica em torno de R\$ 1.300.000,00, ou seja, bem abaixo do modelo do HFB.

Engenharia e Infraestrutura

Foi entrevistado o chefe da Engenharia do HGB, o profissional Jonas, o qual conduziu as visitas sobre as questões prediais da Unidade. Apesar deste cenário, a Unidade até vislumbrou avanços com a reforma de ambulatório que está em vias de finalização até meados do ano corrente.

Foi visitado o ambiente e constatada obra em execução e o espaço será utilizado para abrigar a ginecologia e obstetrícia. Obra em Andamento e executado pelo processo nº 33374.056691/2018- 44.

O engenheiro responsável apontou deficiências estruturais de longa data na Unidade e que as soluções passam pela área de logística que não consegue atender todas as demandas que vão se acumulando ao longo do tempo e mantém a Unidade numa estagnação estrutural angustiante que afeta o paciente e o servidor.

Alegações

Dentre as diversas demandas apresentadas pelo mesmo, chamou atenção alegações de deficiências estruturais de mais alto grau de impacto na Unidade:

- “Falta de adequado sistema de drenagem de águas pluviais, que expõe riscos de alagamento das estruturas que estão no subsolo”
- “Cozinha interditada e sem previsão de início dos reparos e falta de mão-de-obra que faça a adequada condução dos processos”
- “Reforma da subestação de energia elétrica”.
- Apontamento de necessidades de obras sem prazo, EXEMPLO: Obra de reforma das

coberturas em telhados, instalação do sistema de proteção de descargas atmosféricas (SPDA) dos blocos I, II e IV e adequação do SPDA do bloco III do HFB. Nº SEI: 33374.122453/2020-59.

Pontos de atenção

De fato, o alegado pelo engenheiro é extremamente pertinente, considerando o impacto e o risco envolvido da falta das obras listadas como prioritárias. É percebido que demandam que convergem entre si, ou seja, uma depende da outra. A exemplo disso é a citada obra da drenagem que enquanto não for feita pode afetar a própria cozinha que fica no subsolo.

Além da reforma da subestação, enquanto não for feita, prejudica o andamento de outras reformas de ordem estrutural. Segundo o responsável pela Engenharia, a reforma da subestação é a mais premente, pois trata-se de construir estações elétricas isoladas e com cabeamento de voltagem adequada ao consumo em cada estação. A grande vantagem é a mitigação de falta de energia e a facilitação de isolamento de áreas por manutenções de rotina. A subestação existente é antiga e demanda altos valores do contrato de manutenção predial corretiva e preventiva, expondo a Unidade a um apagão a qualquer momento, pois os cabos alimentadores não têm voltagem e nem amperagem adequada, e com a obra do ambulatório esse cenário negativo se amplifica, pois serão instalados mais equipamento e todos novos, que correrão risco de defeitos por problemas elétricos. Entre tudo que foi relatado, chama atenção do estágio em que os respectivos projetos estão:

- a) **Drenagem:** Foi aberto o processo licitatório do projeto, sem previsão de conclusão. Aguardando a conclusão do mesmo para então iniciar o executivo. Proc. 33374.122435/2020-77.
- b) **Cozinha:** Foi aberto processo licitatório do projeto, sem previsão de conclusão. Dependendo da finalização do executivo de drenagem para que seja iniciado o executivo da cozinha. Não foi identificado o processo.
- c) **Subestação de energia:** Projeto doado pela Fundação Moinhos de Vento, aprovado pela área técnica, porém processo da contratação do executivo sem previsão de licitação face a dificuldade técnica da área de licitação em conduzir processos dessa natureza. Proc. 33374.096403/2020-17.

Muitas das dificuldades administrativas verificadas passam pela área de logística da Unidade, mais precisamente pela Área de Licitação. As dificuldades de produzir processos licitatórios próprios de aquisição como de roupas hospitalares, contratação de projetos arquitetônicos ou executivos de obra predial ou elétrica expõe a Unidade a riscos de toda sorte.

Chama atenção que esse cenário em custado caro do ponto de vista financeiro e assistencial, pois a dificuldade de novas aquisições impede a expansão e operacionalização de leitos impedidos.

Conforme verificado in loco e na plataforma do sub-pav, a Unidade HFB possui a menor taxa de ocupação da Rede, na casa dos 60% e as dificuldades logísticas e operacionais apontadas podem provocar uma piora nesse cenário.

Sugere-se:

Intervenção na área de logística com a estruturação da equipe de licitação e contratos. Necessidade de estabelecer metas de produção de processos licitatórios. Intervenção na área de engenharia com provimento de material humano técnico adequado nas áreas de avaliação de projetos arquitetônicos e de engenharia que possibilitem a produção de documentos técnicos processuais que possam auxiliar a área de licitação a ser mais produtivo, efetivo e eficaz.

Envidar esforços para terminar a obra da cozinha, da subestação e principalmente da drenagem ainda este ano de 2023.

Estruturar monitoramento das informações de leitos de forma eficaz e tempestiva para que o diagnóstico de número de leitos seja transparente e que os Núcleos de Regulação ajam com harmonia com a Coordenação Assistencial do DGH.

3) Visita Técnica – Integridade

A situação do HFB pela perspectiva da Integridade baseada na Portaria CGU nº 57/2019, que traz as seguintes premissas no art. 6º:

- Ética e de regras de conduta;
- Transparência ativa e do acesso à informação;
- Conflitos de interesses;
- Controles internos e cumprimento de recomendações de auditoria.

Já na recepção, o diretor usou de recursos audiovisuais para, brevemente, contar os principais problemas enfrentados pela sua administração e as estratégias utilizadas para contorná-los.

A principal situação apresentada foi o embate existente entre a Direção Geral e o coordenador administrativo, este determinado pela gestão anterior do DGH (Departamento de Gestão Hospitalar), que segundo o mesmo diretor, se propõe a determinar o que será realizado ou não dentro do HFB. Diante disso, a direção do HFB criou 03 setores, entre eles a NAAQ (Núcleo de Apoio a Aquisições), que revisa todos os atos administrativos do referido COAD e os cancela para assinatura do DIGER.

O resultado deste entrave interno foi sentido na visita aos setores abaixo elencados, todos estratégicos para a abertura de leitos e diminuição das filas cirúrgicas pretendidas pelo Ministério da Saúde e, por conseguinte, o DGH:

ÁREAS/SETORES VISITADOS

Licitação e Contratos

Com apenas 01 (um) pregoeiro e pouco RH especializado, o hospital se encontra com uma lista de cerca de 90 processos licitatórios (a maioria por adesão) parados ou em ritmo lento de andamento, afetando toda estrutura do hospital, como visualizado nos outros setores. Há na direção um quadro com os processos considerados prioritários pela gestão, alguns deles, em acordo firmado pela anterior gestão do DGH, foram repassados a outros pregoeiros da Rede Federal e se encontram parados. Foram contados 56 processos ao todo, separados nos seguintes tópicos: Obras/Reformas; Prioridades e Assistencial.

Almoxarifado

Visita acompanhada pelo COAD substituto e Responsável Técnico de L&C, bem como pelo funcionário terceirizado responsável pela dispensação. Ressalta-se que o último inventário feito pelo HFB foi em 2019. Localizado no subsolo, logo na entrada do almoxarifado, nota-se que a entrada para a secretaria do mesmo há uma contenção para enchentes na porta. O setor se divide em cinco ambientes, a saber:

- **Descarga de insumos:** Com acesso pelo corredor no subsolo que interliga 05 (cinco) dos 06 (seis) prédios do HFB e pelo portão de entrada de caminhões que se localiza no lado esquerdo da entrada do prédio 03 (três), encontra-se cargas alocadas em pallets e estantes que estavam sendo desencaixadas para guarda nos outros ambientes. Temperatura amena, ventilação natural, sem sistema anti-incêndio com presença de 01 extintor; não foi percebida presença de câmeras, porém há um guarda patrimonial no portão de acesso do subsolo e interfone na entrada.
- **Grandes volumes:** Grandes fardos de insumos alocados em pallets, local com temperatura amena, ventilação natural, não foi percebida presença de câmeras. O abastecimento usava a capacidade máxima de armazenamento no dia da visita.

Ressalta-se que a área externa ao almoxarifado está sem segurança ou câmeras, onde foram acondicionados os fardos de insumos que queimaram no incêndio e não foi fornecida justificativa adequada para a alocação destes fora de ambiente próprio ou mesmo acesso ao relatório do CBM/RJ (Corpo de Bombeiros Militar do rio de Janeiro) sobre o referido sinistro.

- **Dispensação:** separada das duas áreas anteriores por um portão, longa mesa de separação de materiais, 03 (três) computadores conectados aos programas e-SUS (solicitação) e HOSPUB (dispensação e controle). Dois profissionais trabalhavam na hora da visita. Temperatura alta, ventilação artificial, local abafado; sem sistema anti-incêndio com presença de 01 extintor.
- **Pequenos volumes:** Local pequeno para acomodar todo insumo necessário para o

funcionamento do HFB, corredores estreitos, difícil locomoção; ambiente abafado, sem ventilação; sem sistema anti-incêndio e com pontos cegos para a câmera.

- **Cofre de OPME:** Porta de aço com fechadura eletrônica que se encontrava ABERTA na hora da visita sem nenhum funcionário por perto; câmera externa acima da porta e interna nos corredores, 01 (um) corredor em L e 03 (três) corredores paralelos com estantes de concreto onde ficam acondicionadas as OPME. Sem ventilação/climatização, abafado e quente. Sem sistema anti-incêndio.

Farmácia

Visita acompanhada pelo assessor da Direção, Cláudio Pena. Localizado no térreo do Edifício 02 (dois), tem entrada pela porta lateral no lado esquerdo do edifício e por portão de carga/descarga do lado direito. Pelo adiantado da hora não foi possível apresentação ao sistema de controle e dispensação de medicação para o público interno, observou-se um estoque baixo e não se teve acesso ao interior da câmara fria. Não foi percebido a presença de câmeras de segurança ou de seguranças patrimoniais, também na farmácia onde fica o estoque de medicação oncológica e especiais (inclusive medicações judicializadas, via de regra), dentre tudo há a vontade da Direção de reconstruir a Oncologia do HFB, ambos são necessários. Como em todas as áreas do HFB, a falta de RH é um grande problema e se faz necessária mais 6(seis) funcionários para a reabertura de leitos e aumento de cirurgias.

Laboratório

Visita acompanhada pelo Responsável Técnico do Laboratório e pelo assessor da Direção, Cláudio Pena. No andar térreo vemos um laboratório biológico com capacidade de exames de RNA. Neste mesmo andar fica um espaço para colher sangue para exames. No andar superior encontramos um laboratório amplo, com maquinário moderno, porém sem uma sala reservada para exames que exigem ambiente estéril. Com mais 08 (oito) funcionários especializados, o responsável técnico afirma ter condições de aumentar a produção até para fora do hospital.

Rouparia

Visita acompanhada pelo assessor da Direção, Cláudio Pena. Localizado no subsolo do hospital, a rouparia sofre constantemente com inundações causadas pelas chuvas (SEI 33374.001141/2016-26). Lavadas fora (SEI 33374.109110/2022-61 e 33374.096167/2022-59), atualmente a rouparia se encontra com 1/3 (um terço) da capacidade operacional necessária para ter todos os leitos do HFB operantes (SEI 33374.079825/2021-09). O ambiente é totalmente insalubre devido às enchentes e por não haver circulação de ar para secagem adequada após os sinistros frequentes.

Obras

Com 65 anos de construído (Inaugurado em janeiro de 1948), todo o conjunto estrutural do HFB necessita de reformas, algumas urgentes como os telhados e a casa de força que está colapsando e a

drenagem do subsolo, a saber:

- **Telhados (SEI 33374.122453/2020-59):** faltando anúncio do pregão desde 30 de janeiro de 2023. Esta obra impactará diretamente na construção do CTI Pós-operatório no local onde funcionava a Curta Permanência, que está completamente deteriorada por infiltrações oriundas do telhado. Atualmente a Curta Permanência se encontra alocada na Emergência fechada.
- **Casa de Força (SEI 33374.096403/2020-17):** encontra-se devolvido ao HFB pelo então pregoeiro do HFL que invocando o “princípio da segregação de funções, ou seja, princípio de controle interno que determina que as funções conflitantes entre si, nos diferentes processos de uma organização, sejam separadas entre diferentes pessoas, com o objetivo de evitar riscos”, restituiu ao HFB o processo, visto que ocupava cargo comissionado em outro nosocômio. Sem esta obra, a abertura de novos leitos fica comprometida pelo colapso da casa de força do hospital.
- **Drenagem do subsolo (SEI 33374.001141/2016-26):** atualmente na CPL/HFB aguardando licitação desde 09/2022. Esta obra é importante não apenas pela Rouparia, mas por todos os setores que funcionam no subsolo e principalmente pelas estruturas dos edifícios que ao decorrer do tempo sofre com umidade.

Foi observado que o conflito administrativo percebido na unidade, acrescidos da falta de RH (Recursos Humanos), e controles internos no HFB impacta diretamente na atual situação precária da unidade hospitalar, considerando, ainda, que o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal (DECRETO Nº 1.171, DE 22 DE JUNHO DE 1994) preconiza que: “XV - É vedado ao servidor público; f) permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público, com os jurisdicionados administrativos ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores”.

4) Visita Técnica – Aspecto Assistencial

Setores Fechados

Setor de Curta Permanência

Localizado no 5º andar, do Prédio 1, possui capacidade de 18 leitos e encontra-se com a estrutura física comprometida por vazamento de água de chuva pelo telhado e está sendo utilizado como depósito de mobiliário para desfazimento. Há necessidade de mobiliário: camas, mesas de refeição do paciente e suporte do soro. Também falta instalação de rede de gases e conserto de parte elétrica.

Com relação à recursos humanos, há necessidade de 18 técnicos de Enfermagem e 06 enfermeiros. Para uso no setor de Curta Permanência tem disponível: aparelho de pressão e estetoscópios novos. Falta de recursos humanos de Enfermagem.

Para reabertura do setor de Curta Permanência está aguardando a contratação de empresa de engenharia para execução de obra de reforma dos telhados - processo NUP 33374.122453/2020-59. Em 30/01/2023, foi encaminhado à área de Licitação/HFB para marcação de pregão, conforme consta no despacho COAD/HFB 0031587288. Em 08/03/2023 foi encaminhado os autos à equipe de Engenharia e Arquitetura para análise técnica pela Coordenador-Geral de Administração (CGAD/DGH).

Setor de Diálise Peritoneal

Localizado no 2º andar, do prédio 1, possui 04 leitos e está fechado desde o incêndio, ocorrido em outubro de 2020. Atualmente, encontra-se com atividades suspensas em virtude do apontamento do TCU de sobrepreços no valor licitado de diálise peritoneal em relação ao contrato anterior. Anteriormente, o contrato mensal era apenas aluguel de máquinas de diálise peritoneal, e atualmente, a licitação foi realizada aluguel de máquina mais fornecimento de insumos para o uso das máquinas, como a inclusão das bolsas de diálise peritoneal. Antes estes insumos eram adquiridos separadamente, porém devido a não licitação da grade de insumos necessários, e o Hospital viver de adesão e nem sempre ter estoque dos insumos para utilização das máquinas, optou-se pela licitação de máquinas e insumos. Portanto, o TCU identificou um aumento na ordem de 898,47 % (oitocentos e noventa e oito inteiros e quarenta e sete centésimos por cento) no valor da contratação dos serviços de locação de equipamentos em Diálise Peritoneal com fornecimento de Insumos por meio do Pregão nº 11/2022 (0027698681) em face aos valores do extinto Pregão 06/2014. Além disso, o TCU solicitou que seja feito um estudo comparativo da vantajosidade entre aquisição e locação de máquinas com manutenção e insumos no mesmo contrato, ou locação de máquinas e manutenção separando a aquisição e compra dos insumos. Para o TCU, pelo valor investido ao longo dos anos com aluguel da máquina, já poderia ter adquirido. Para o Serviço de Nefrologia não é vantagem comprar a máquina, pelo custo com manutenção e a obsolescência dos anos. Que no aluguel, a empresa contratada é obrigada a fornecer máquina nova e vem inclusa a manutenção.

Unidade Pós Operatório

Localizado no 3º andar do Prédio 1, possui 6 leitos e está fechado por falta de recursos humanos de médico intensivista adulto, Enfermagem, fisioterapeuta e equipamento (monitor e ventilador mecânico).

Cardiologia

Localizado no 3º andar do Prédio 1, possui 18 leitos e está fechado por falta de recursos humanos de médico cardiologista e Enfermagem e Equipamento (monitor).

Pediatria

localizada no 2º andar do Prédio 2, possui 18 leitos. Era antiga enfermaria de Ginecologia, que foi reformada para expansão da Pediatria. Falta de recursos humanos de médico pediatra e Enfermagem.

No momento, sendo utilizada pela Enfermaria de Obstetrícia devido a reforma do Alojamento Conjunto do 4º andar.

Leitos fechados

Especialidade	Leito Fechado/Bloqueado	Motivo
Ginecologia	Isolamento	Climatização e visualização do paciente. Recursos humanos anestesista
Neurocirurgia	7	Equipamento (monitor), insumos (tela, fios, etc) e anestesista
Clínica Médica Feminina	15	Recursos humanos médico clínico
Clínica Médica Masculina	7	Recursos humanos médico clínico
Ortopedia	8	Recursos humanos anestesista
Sala Verde Masculina (Gastrohepatologia)	3	Recursos humanos médico gastro
Sala Verde Feminina (Gastrohepatologia)	3	Recursos humanos médico gastro
CTI Pediátrico	4	recursos humanos fisioterapeuta e médicopediatra intensivista. Equipamento (monitor)
Cirurgia Vascular	3	recursos humanos médico cirurgião vascular e anestesista e falta de insumos
Neurocirurgia	3	falta de insumos e recursos humanos anestesista
Cirurgia Gera Imasculina e feminina	6	Recursos humanos anestesista
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3	Recursos humanos anestesista
Cirurgia Pediátrica	5	Recursos humanos anestesista. Só funcionam dois dias na semana. Falta de Enfermagem
UI Neonatal	8	recursos humanos fisioterapeuta e médicopediatra intensivista. Equipamento (monitor)
UTI Neonatal	2	recursos humanos fisioterapeuta e médicopediatra intensivista. Equipamento (monitor)

Considerações

- Salas cirúrgicas inoperantes e outras com restrição:
 - **Prédio 1:** São 3 salas inoperantes por falta de equipamentos (monitor, carrinho de anestesia e bisturi elétrico). As demais salas não são utilizadas na sua

totalidade por falta de recursos humanos médico anestesista. A instalação do ar condicionado do centro cirúrgico não está adequada, conforme RDC;

- **Prédio 2:** Salas 1 e 4 (Obstetrícia) , sala 2 (eletiva) e sala 3 (produção cirúrgica - falta de equipamentos e obra);
 - **Prédio 6:** São 3 salas para pequenas cirurgias e procedimentos com anestesia local.
- Existe a necessidade de elevador externo no prédio 3;
 - CTI Adulto: há leitos insuficientes (10) em relação ao número de leitos do HFB (410);
 - A Unidade Pós Operatória fechada impacta na produção cirúrgica da Unidade;
 - Déficit de recursos humanos em todos os setores visitados;
 - Na maioria das Clínicas visitadas há necessidade de obras, mobiliário em geral, falta de monitores e ventiladores mecânicos, pois os utilizados encontram-se obsoletos;
 - Na enfermaria da Ginecologia faltam recursos humanos de Mastologista e Patologia cervical que vem ocasionando o não cumprimento da fila cirúrgica;
 - A Neurocirurgia perdeu o credenciamento da residência médica por baixa produtividade pós incêndio;
 - A enfermaria da vascular está junto com o serviço de neurocirurgia e atendem também pacientes internados em outras clínicas. Está faltando recursos humanos, cirurgião vascular, anestesistas e insumos;
 - Na enfermaria de urologia não há total aproveitamento dos leitos por falta de anestesistas;
 - O isolamento da Clínica Médica Feminina e do transplante renal estão sem filtro EPA;
 - Na ortopedia tem 3 leitos bloqueados que viraram secretaria temporariamente por obra, 8 leitos bloqueados por falta de anestesista e 9 leitos reservados para centro cirúrgico;
 - Na Sala Vermelha tem uma sala de procedimento cirúrgico sendo usada como isolamento;
 - Falta Médicos Clínicos na emergência e no plantão geral;
 - No CTI Pediátrico está faltando médico intensivista pediátrico e fisioterapeuta (A fisioterapeuta está presente 3 vezes por semana). Há quantitativo suficiente de enfermeiras;
 - Com relação ao encerramento do contrato do Eletroencefalograma em abril de 2022, não há técnico, a Coordenação de Gestão de Pessoas do MS negou a licitação do contrato;
 - Não há fisioterapeuta exclusivo da Unidade intermediária;
 - Existem 10 leitos da Enfermaria Pediátrica da Emergência que estão fechados;
 - O serviço de nefrologia pediátrica só existe no Hospital Federal de Bonsucesso e no Hospital Federal dos Servidores do Estado.

- O projeto para adequações do Centro Obstétrico foi enviado para assessoria de engenharia do Departamento de Gestão Hospitalar (DGH). As adequações não reduzem o número de leitos. É necessário o referenciamento da maternidade de alto risco, além disso faltam quartos de Pré-parto, parto e pós parto (PPP). Há poucos leitos de CTI adulto que impactam negativamente na maternidade de alto risco. A distância percorrida entre a maternidade e CTI é um problema.
- Problemas do Centro cirúrgico da maternidade:
 - Não tem RPA (tem espaço mas precisa de reforma);
 - Área de reserva de material estéril pequena;
 - Adequação estrutural (chove dentro das salas e molha o material).
- O Parque tecnológico (monitores) do CTI geral e da Unidade Coronariana estão obsoletos.

Emergência

Há impossibilidade de reabertura da Emergência por falta de recursos humanos e definição de perfil assistencial do setor.

As enfermarias verdes feminina e verde masculina, que possuem capacidade de 9 leitos em cada ala com total de 18 leitos, estão sendo utilizadas pelo Serviço de Gastrohepatologia. Anteriormente, essa Clínica internava nos leitos de Clínica Médica. Os leitos já estão habilitados na Plataforma SMSRio como Clínica Médica e critério de inclusão pacientes de Gastrohepatologia.

No corredor da entrada principal da Emergência, os consultórios, a Hipodermia e as salas de Gesso e Bucomaxilo estão sendo ocupadas pelo Serviço de Endoscopia Digestiva. Nos consultórios estão a realização dos exames, na hipodermia adulta está o pré e pós endoscopia, na Sala de Gesso e Buco está o processamento dos equipamentos.

A Sala Amarela tem estrutura de terapia intensiva e capacidade para 10 leitos, que estão ocupados como hospital/Dia, de acordo com o quantitativo de cirurgias programadas na semana, pois o setor de Curta Permanência está fechado. Os leitos já estão habilitados na Plataforma SMSRio como Curta Permanência.

Apesar da Emergência estar fechada, as demandas externas aumentaram na Sala Vermelha.

A Pediatria da Emergência possui 9 leitos e 1 isolamento, que estão fechados. A intenção é fazer um CTI pediátrico e há falta de RH médico intensivista pediátrico e Enfermagem.

Serviço de Hemodinâmica

Em visita ao serviço de hemodinâmica, Dr. Wilson Manso, responsável pelo serviço, relatou que para

realização de cateterismo necessita de insumos básicos (171 cateteres JL (3,5), 170 cateteres JR (4,0), 304 fios guia teflon 0,035) e de vagas na Unidade Coronariana. Após o incêndio na unidade, houve cessão de materiais da hemodinâmica para o Hospital Federal dos Servidores do Estado e até a presente data não houve retorno.

O Serviço de Hemodinâmica não oferece vagas ao Sistema Estadual de Regulação - SER para Angioplastia por falta de Stent.

Central de Material e Esterelização

A Central de Material e Esterilização (CME) é pequena para atender todas as demandas da unidade, e preciso melhorar a climatização no espaço e os equipamentos de autoclaves que estão com problemas. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) condenou o material que está na Central de Material e Esterilização (CME). As traqueias para inalador, micronebulizadores estão estocados na curta permanência.

Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O fechamento da Unidade de Pós-Operatório associado à quantidade insuficiente de leitos de CTI em relação ao número de clínicas e especialidades cirúrgicas da unidade ocasiona a alta taxa de suspensão de cirurgias. Há impacto direto nas programações de internação eletivas e na fila cirúrgica do hospital, pois não é possível programar uma cirurgia eletiva sem que haja previamente um planejamento de leito para monitoramento pós-operatório dos pacientes vindos da sala cirúrgica ou da Recuperação Pós-Anestésica (RPA). O hospital não dispõe de leito de CTI suficientes, por isso não consegue oferecer tratamento intensivo para aqueles pacientes que realizaram cirurgias complexas e de longa duração.

Considerando o tempo de permanência do paciente no hospital verificamos que a falta de equipamento de ressonância magnética, por exemplo, contribui para esse problema, além do risco de infecção hospitalar enquanto o paciente aguarda no leito ser regulado para o exame.

As solicitações internas fora da rotina (programações de internação eletivas) ou fora dos fluxos pactuados, bem como falta eventual de material cirúrgico – OPME, prejudicam as programações de internações eletivas e filas cirúrgicas. A falta de profissionais no plantão geral e médicos 24h para suporte nas enfermarias para avaliação e recepção do paciente, causa impacto direto na rotina diária do hospital.

Ao investigar os impactos causados na atualização do censo hospitalar, podemos associar aos seguintes problemas: dificuldade em controlar a disponibilidade de leitos em tempo real, dificuldade em controlar as transferências internas entre os leitos em tempo real e a dificuldade em ter a informação de todas as altas hospitalares e óbitos em tempo real no HFB.

Outro grande problema de abrangência interna é o bloqueio de leitos por insuficiência de RH, manutenção de equipamentos ou outro motivo relacionado a problemas de organização dos serviços, o que diminui a oferta de leitos.

As limitações do sistema E-Sus quanto a geração de indicadores hospitalares por clínicas cuidadoras e relatórios de internação afetam diretamente os relatórios de informação.

A dificuldade para atender solicitações externas em tempo real por parte de algumas clínicas, principalmente cirúrgicas impacta na oferta de leitos à rede, leitos ocupados por paciente sem perfil cirúrgico, prejudica o giro de leitos e não poderão ser disponibilizados para outras demandas que aparecerem na rede. O HFB não consegue transferir pacientes de longa permanência para a rede pública. A falta de retaguarda de leitos para pacientes em cuidados paliativos (internação prolongada) aumenta o tempo de permanência no HFB, impactando também na oferta de leitos. A falta de leitos internos também gera problemas, tais quais: pressões por vaga no de CTI, ações conflituosas com outros setores do HFB e pressões externas por poucos leitos disponibilizados para a rede. Já no que se refere a oferta de leitos e exames para rede, as adversidades encontradas são nas solicitações de transferências dos pacientes, sejam provenientes por: Plataforma (leitos cedidos) ou Sistemas SER (direcionamento através de confirmação de reserva, e-mails com muitas solicitações).

A deficiências na área de informática do hospital, como a inexistência de suporte de informática 24 horas, internet instável e wi-fi não disponível, além do e-mail com capacidade insuficiente, instabilidade na rede e E-SUS, ainda é a instabilidade nos sistemas de regulação (SER, Plataforma SMSRio, SISREG e CADWEB) e o não há interface entre os Sistemas E-SUS e HOSPUB. Podemos citar ainda relativo a rotina diária: problemas com serviço de telefonia (condição precária dos aparelhos, poucas linhas diretas, instabilidades da linha, não é possível completar ligação para fora, quase sempre os telefones ficam incomunicáveis) e desconforto com barulho do setor, que tem muita movimentação de pessoas diariamente.

Voltando a temática cirurgias eletivas e filas cirúrgicas, os sistemas de cirurgias eletivas (Plataforma SMS Rio) sem melhorias e layout não atualizado, a regulação de pacientes externos (SER/Plataforma SMSRio) sem antes confirmar a aprovação do HFB, pouca autonomia para correções da fila cirúrgica no sistema, lentidão para inserção e retirada da fila cirúrgica e as limitações da plataforma da fila cirúrgica são fatores preocupantes e que influenciam diretamente nas programações de internação eletivas e filas cirúrgicas do HFB.

Verificando pelo prisma dos recursos humanos, a chefia do NIR não recebe gratificação, apesar da responsabilidade deste serviço, ficando à disposição 24h. Temos impacto na operação do NIR, no momento que existe a falta de governabilidade na seleção e gestão de profissionais do NIR, o que ocasiona a seleção de um RH administrativo com qualificação insuficiente em regulação diante do

número de sistemas de informação (SISARE, SISREG, Plataforma SMSRio, SER, Cirurgia Eletivas, E- SUS, HOSPUB) e além disso a não reposição de profissionais especializados. A equipe geralmente encontra-se descontente com a rotina diária, por conta das demandas e responsabilidade do serviço, além de ser mal remunerada em detrimento do grau de responsabilidade, gerando pedidos de transferência. Podemos destacar também a inexistência de cobertura de férias de profissionais terceirizados e o descumprimento de escala de enfermagem 24hrs do NIR. Em suma, a rotatividade de RH no NIR e pouca aderência de profissionais ao serviço geram impactos na organização e gestão interna do NIR.

Destacamos fatores importantes como: a tomada de decisão sem participação do NIR (ofertas de leitos e serviços) e as ações conflituosas com outros setores do HFB, impactam diretamente na organização e planejamento do NIR, que precisa ser informado e participar de decisões que interfiram direto nas demandas do Núcleo.

Informática

Principais problemas:

- Prédios e serviços não cabeados, apenas conectados à rede sem fio, o que ocasiona lentidão e dificulta o acesso dos profissionais aos sistemas, como o prédio do ambulatório. Por exemplo dificuldade de utilização do prontuário eletrônico no ambulatório. Atualmente este serviço não faz parte nem do escopo do contrato das empresas técnicas (Conectom e Central IT), nem da W.A. Engenharia.
- Utilização de dois sistemas que não tem interface, Hospub e E-SUS.
- Falta de profissionais de TI a noite, final de semana e feriados para suporte aos profissionais do HFB em algum problema.
- Dificuldades de acesso ao sistema E-SUS através dos navegadores que estão em uso.
- Falta de atualização do sistema E-SUS, tornando indisponíveis algumas opções de uso.
- Quedas de energia que causam transtornos na rede cabeada da Unidade.

Principais necessidades:

- Aquisição de ativos de rede (Nobreak, Switch, leitores de código de barra, etc.)
- Renovação de mobiliário das salas de atendimento e laboratórios
- Atualmente está sendo realizado um levantamento das necessidades de equipamentos (computadores) dos setores que possuem equipamentos antigos.

Infraestrutura

Os processos de obras e reformas se arrastam há anos e não chegam à fase de licitação. A infraestrutura do hospital é antiga e está em desacordo com as normas vigentes, por exemplo, existem algumas enfermarias sem o distanciamento entre os leitos exigidos pela RDC. O Serviço de

Infraestrutura possui apenas um servidor engenheiro, um agente administrativo e uma secretária lotados no setor para atendimento à demanda da Unidade.

Processos parados

O hospital está com o abastecimento comprometido devido à lentidão dos processos de aquisição dentro da Unidade, em função da troca constante de gestão e dos fluxos, além dos profissionais das áreas de Logística não terem qualificação, necessitando de treinamento. Portanto, houve descontinuidade nos processos e ruptura na cadeia de suprimentos, comprometendo processos de aquisição de insumos, equipamentos, obras, e contratação de serviços. Ainda, nos últimos anos as leis pertinentes aos processos de licitações estão em constante evolução, necessitando de mais tempo para análise processual em função de vários decretos, leis e IN que tratam da mesma temática.

Nas áreas de Almoxarifado, Compras, Contratos e Administração do hospital há poucos profissionais administrativos qualificados para realização de edital, pesquisa de preços e saneamento dos processos administrativos. Há ausência de servidores capacitados na Unidade e que tenham interesse em atuar nessas áreas. Os funcionários dessas áreas, na grande maioria, são contratados pela empresa terceirizada com salários baixos e pouca capacidade técnica. Devido ao baixo salário, os funcionários pedem para sair com frequência e até treinar novos profissionais dificulta o andamento os processos.

Por termos apenas 01 (um) pregoeiro no HFB, foi criado um grande gargalo na etapa final das contratações. Não há licitação de grades de insumos dos serviços há muitos anos, vivendo a Unidade de adesão e dispensa de licitação para abastecimento. Não há servidores capacitados e com interesse em atuar na licitação por vários motivos, como a falta de gratificação.

O HFB solicitou, ao Departamento de Gestão Hospitalar, apoio nos processos licitatórios de:

- **Reforma Subestação** - Contratação de empresa especializada de engenharia elétrica, para execução do projeto executivo da obra da nova subestação de energia elétrica, cabine de medição em média tensão (da concessionária Light-RJ) e usina geradora de energia elétrica de emergência - [33374.096403/2020-17](#);
- **Reforma Telhados** - Contratação de pessoa jurídica para execução da obra de reforma das coberturas em telhados, instalação de sistema de proteção de descargas atmosféricas (SPDA) dos blocos 1, 2, 4 e adequação do SPDA do bloco 3, com a contratação dos projetos executivos - [33374.122453/2020-59](#);
- **Reforma de Fachada** - Contratação de pessoa jurídica para execução do serviço de reforma das fachadas, pintura predial, conservação e correção de trincas e demais imperfeições por meio de manutenção e reparo das fachadas e paredes externas das estruturas edificadas, instalação de shafts para tubulações e rede de drenos para aparelhos de ar condicionado. dos prédios 01, 02, 04, 06 e igreja - [33374.119809/2021-58](#);

- **Projeto do Novo Centro de Diagnóstico Por Imagem** - Contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de elaboração de projetos técnicos (Projetos Executivos) de arquitetura e engenharia, e demais documentos técnicos necessários para licitação da futura obra para recomposição de áreas danificadas pelo incêndio ocorrido em outubro de 2020 (Centro de Diagnósticos por Imagem no pavimento térreo e parte do subsolo), bem como a criação de rota de fuga de emergência no Prédio 01 - Hospital Federal de Bonsucesso - [33374.017525/2021-28](#);
- **Projeto de Combate a Incêndio** - Contratação de empresa de engenharia especializada na elaboração de estudos e projetos na área de Prevenção e Combate a Incêndio e Pânico e Proteção contra Descargas Atmosféricas - [33374.065552/2022-98](#);
- **Contratação Dosimetria** - contratação de prestação de serviço sem dedicação exclusiva de mão de obra de empresa especializada para realização de serviços continuados de dosimetria das radiações ionizantes com o fornecimento de até 250 (duzentos e cinquenta) dosímetros, para atender ao Centro de Diagnóstico por Imagem, Hemodinâmica, Centro Cirúrgico e Endoscopia do Hospital Federal de Bonsucesso - [33374.130040/2021-29](#);
- **Aquisição de enxoval completo hospitalar** - 33374.079825/2021-09. já o processo NUP 33374.096403/2020-17 de contratação de empresa especializada de engenharia elétrica, para execução do projeto executivo da obra da nova subestação de energia elétrica, cabine de medição em média tensão (da concessionária Light-RJ) e usina geradora de energia elétrica de emergência, está aguardando publicação da portaria de Comissão Especial de Licitação (CEL).
- **Aquisição de Mobiliário** - Complementação da instrução do processo NUP 33374.135781-2021-04 de aquisição de mobiliário (mesa, cama, berço, banquetas, cadeira de banho e outros itens).

Farmácia

No HFB não há nenhum controle e rastreabilidade do uso do medicamento. Ele é dispensado da Farmácia para os serviços e depois não se tem o controle. Os serviços não possuem pistola de leitura do código de barras para dar entrada no sub-estoque e depois lançar no prontuário do paciente, proporcionando cálculo do custo por paciente. Poderiam ser evitadas perdas e extravio, bem como auxiliaria o gestor a calcular o custo hospitalar por paciente/ patologia/ Clínica, para tomada de decisões. Não há uma priorização de compras de medicamentos de acordo com o perfil assistencial da Unidade e nem licitação da grade de medicamentos há muito tempo, o que leva ao desabastecimento. No HFB só se compra por adesão ou dispensa.

Concluindo, o HFB é dotado de ampla planta física, mas o que se verifica é o somatório de escassez de material humano, desgaste estrutural e do seu parque tecnológico que impedem o seu pleno funcionamento. O hospital dimensiona a sua capacidade laborativa através do manejo da escassez de

todo o conjunto de fatores envolvidos na assistência. Um quadro que não condiz com a vocação da unidade no atendimento de alta complexidade e que a população necessita.

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Apresentação da Unidade

O Hospital dos Servidores do Estado (HSE) inicia sua existência em maio de 1934, sob a denominação de Hospital dos Funcionários Públicos, quando, por iniciativa do Ministro do Trabalho, Salgado Filho, o Presidente Getúlio Vargas assina decreto destinando recursos para a sua construção.

O HFSE conta com 450 leitos em funcionamento, sendo 73 leitos infantis: 43 leitos Pediátricos e 30 leitos Neonatais. 377 leitos Adultos, sendo 21 destes, em Unidades fechadas. Utiliza 248 salas de ambulatório, 20 salas de cirurgias de média e grande complexidade, 5 salas de cirurgia geral ambulatorial e 4 de cirurgia oftalmológica ambulatorial. Atualmente temos 2354 funcionários, dos quais, 604 médicos, 846 profissionais de enfermagem, além de 179 médicos residentes.

Contextualização dos problemas

Introdutoriamente, cabe ressaltar que o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) é o maior hospital da Rede Federal, e não tem poupado esforços para desempenhar seu papel perante a sociedade brasileira, como pode-se ver pelas obras de reforma da enfermaria 851, com 14 leitos, que tem necessidade de pessoal de enfermagem para abrir e as licitações abertas para reforma das enfermarias 651 e 451 que facultarão abertura de até 20 leitos.

O HFSE é referenciado para atendimentos de média e alta complexidade. Além de cirurgias de grande porte, o hospital disponibiliza tratamento em mais de 45 serviços especializados como maternidade de alto risco, oncopediatria (tratamento do câncer infantil), neurocirurgia e cuidado de doenças infectocontagiosas. Se destaca, também, na área de ensino e pesquisa, contribuindo para a formação em serviços no Programa de Residência Médica, um dos primeiros no país, e que conta atualmente com 37 programas credenciados pelo Ministério da Educação.

O HFSE, sendo o maior hospital da Rede tem na falta de RH, oriunda dos mais de 10 anos sem concursos públicos, o seu maior entrave. Para operacionalizar a unidade hospitalar havia em 2006, data do último concurso amplo, mais de 4.000 funcionários, segundo o CNES. Porém ano a ano, os servidores se aposentaram, faleceram ou solicitaram cessão para locais mais próximos as suas residências.

A consequência foi a paralisação de muitos setores. Em 2018, chegou ao ápice de uma curva ascendente de falta de servidores tanto na área de licitação e contratos como na de compras. O

resultado foi um desabastecimento grave na unidade, impactando em muitos serviços.

No entanto, pela carência de servidores e falta de concurso público, há no HFSE setores sensíveis que envolvem todas as atividades elencadas na lei de terceirização com a maioria de funcionários terceirizados, às vezes chegando a 99%.

Acresce a este fator, o fato dos hospitais federais no Rio de Janeiro não possuírem um plano diretor, o que leva a cada gestor que assume a unidade a cuidar do que é mais emergencial, apagando incêndios sem nunca conseguir atingir a eficiência, princípio da administração pública.

A estrutura física do hospital foi afetada para construção do túnel Marcelo Alencar, obra que resultou em muitas rachaduras nos edifícios que perduram até hoje, apesar dos esforços em restaurá-los, e o desabamento do necrotério em 2017.

O HFSE tem duas peculiaridades enxertadas a sua estrutura:

- O Hospital Estadual de Infectologia São Sebastião, que no período do Governo Sérgio Cabral foi desalojado de seu centenário imóvel e alojado no anexo IV do HFSE. O documento de formalização preconiza que o IEISS entregaria 16 leitos e cederia mão de obra ao HFSE e este supriria as demais necessidades do IEISS, o que tem acontecido, embora isto deixe o respeitabilíssimo instituto com produtividade zero, uma vez que os funcionários do HFSE não podem faturar no CNES do IEISS.
- O Instituto do Cérebro, um hospital completo, com 66 leitos sendo 10 deles de CTI que teve sua obra paralisada devido auditoria realizada na licitação, na qual foi encontrado superfaturamento, dando origem a uma ação de improbidade administrativa em face dos agentes públicos e empresa contratada envolvidos, ação esta que necessitava de realização de perícia para verificação do dano. Atualmente o espaço já se encontra desembargado pela justiça.

O que resulta de tudo que foi explicitado acima são leitos e enfermarias fechados, manutenções prediais e de engenharia clínica acumulando-se sem uma resolução, desabastecimento de insumos e medicamentos, eventuais contratos e licitações com morosidade devido a RH não treinado e com rotatividade excessiva.

Organograma antigo

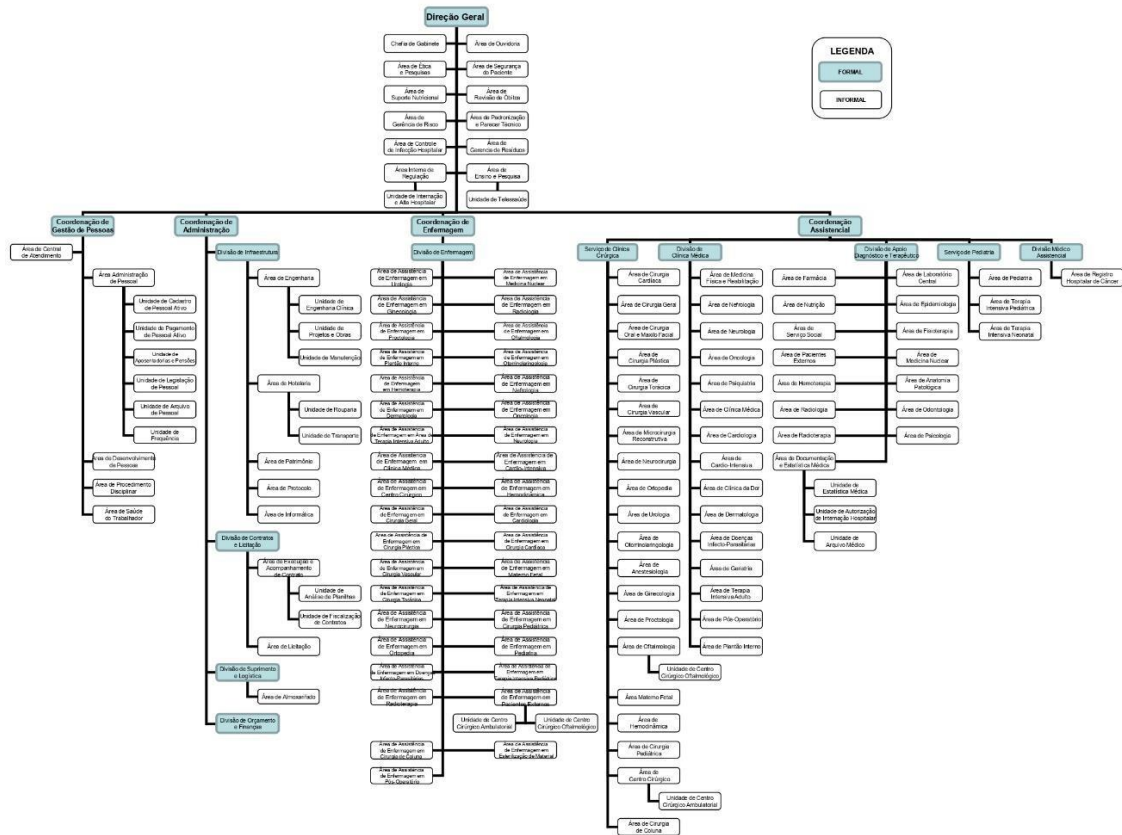


Tabela de Identificação dos problemas do Hospital Federal dos servidores do Estado		
ÁREAS	PROBLEMAS	CAUSAS
SETORES FECHADOS	Enfermaria 700 (Neurocirurgia) Enfermaria 820(Bucomaxilo) Enfermaria 824 (Bucomaxilo) Enfermaria 829 (Cirurgia Geral) Enfermaria 851 (Cirurgia geral)	Falta RH
LEITOS FECHADOS	Clínica médica (02 leitos); Unidade Coronariana (02 leitos); Pediatria (04 leitos); Bucomaxilofacial (01 leitos); Bucomaxilofacial (01 leitos); Cirurgia Geral (15 leitos); Otorrinolaringologia (03 leitos); Oftalmologia (02 leitos); Ortopedia & Traumatologia (03 leitos); Urologia (04 leitos); Ginecologia (02 leitos); Doenças Infectocontagiosas & Parasitárias I (04 leitos); Doenças Infectocontagiosas & Parasitárias II (03 leitos); Anexo CTI 11º andar (04 leitos);	Falta de RH Manutenção estrutural Cama Quebrada Infraestrutura Infraestrutura e falta de RH; Infraestrutura
SALAS CIRÚRGICAS FECHADAS	Centro Cirúrgico Principal (06 salas)	Foco cirurgico com defeito; Necessita de Mesas Cirúrgicas; Necessidade de Obras na subestação de energia;

IMPOSSIBILIDADE DE ABERTURA IMEDIATA	Prédio de 06 (seis) andares do Instituto do cérebro com Enfermarias, Centro Cirúrgico e CTI;	Obra foi embargada na conclusão por problemas na licitação que gerou ação de improbidade em face da empresa vencedora da licitação e os agentes públicos envolvidos. Na ação de improbidade foi necessário fazer perícia no local, por esse motivo o espaço demorou para ser liberado.
GESTÃO DE PESSOAS	Déficit de Recursos Humanos em todas as áreas;	Falta de Concurso Público
	Desmotivação Generalizada por partes dos Servidores;	Falta de incentivo aos servidores para atuarem em setores estratégicos;
	Contratação pelo certame não contemplou as subespecialidades de diversos serviços de Assistência;	Instabilidade na contratação por 6(seis) meses Contrato Temporário instável que gera insegurança ao profissional
	Quantitativo de profissionais insuficiente para a área administrativa Falta de RH multiprofissional para reabertura de leitos de enfermarias;	Falta de incentivo aos servidores para atuarem em setores estratégicos; Perda das gratificações das chefias
	Poucos técnicos de Anatomia Patológica;	6º e 7º Certames mal dimensionados
	Poucos auxiliares de farmácia para distribuir insumo;	Aposentadoria Licenças, Exonerações e Aposentadorias
	UPO fechada por falta de RH médico, enfermagem e fisioterapia. Cirurgias que dependem desta Unidade não são realizadas ;	Baixos salários para os terceirizados
	Baixa qualificação dos terceirizados para atuar em áreas estratégicas	6º e 7º Certames mal dimensionados
	Não há Engenheiros e Arquitetos para confecção de os projetos das obras.	Contrato de prestação de serviço mal dimensionado
	Baixa qualificação dos terceirizados para atuar em áreas estratégicas	Baixos salários Falta de Educação Continuada Dificuldade de processo seletivo / Responsabilidade Técnica
PROBLEMAS NA ÁREA ASSISTENCIAL	Indefinição do perfil da emergência	Falta de plano diretor
	RH reduzido na Hematologia	Falta RH
	Quantitativo de profissionais insuficientes na Endoscopia Digestiva Alta;	Falta RH
	Dificuldade de Planejamento estratégico de cirurgias e giro de leitos em função da emergência de porta aberta	Falta de plano diretor
	Falta de imunohistoquímica na Anatomia Patológica;	O serviço não é oferecido diretamente

	Necessidade média de 35 exames de histoquímica mensais, o Inca só aceita 17	Necessidade de ampliação do laboratório
	Unidade Coronariana sem operar	Falta de RH
	Aumento do número de Pacientes Cirúrgicos que entram pela Emergência e passam à frente dos pacientes eletivos na fila cirúrgica.	Falta de perfil
	Ausencia de Modelo Organizacional	
	Não possui acompanhamento de indicadores de qualidade dos serviços de apoio disponibilizados	
	Não é utilizados o sistema SISARE	
	A instituição não possui POP para encaminhar os pacientes para o seguimento no âmbito do SUS	
	Não gerencia a lista de espera ambulatorial e de cirurgias em conjunto com o gestor público responsável pelo agendamento	
	Não Realiza agendamento de retorno no SISREG, somente no HOSPUB	
ONCOLOGIA	A maternidade não tem contrato de gestão atualizado estabelecendo metas para os indicadores da Rede Cegonha	
	O serviço não garante acesso ao exame de ultrassonografia de urgência 24 horas/dia para a maternidade	
	A relação funcionário/leito não obedece a critérios técnicos respeitando o perfil da unidade assistencial	
	Déficit significativo de médicos oncologistas que está gerando sobrecarga de trabalho ambulatorial, adoecimento dos profissionais e desassistência;	Déficit de RH
	Perda significativa de Farmacêuticos para acompanhar a quimioterapia;	Falta de RH
	Pacientes chegam regulados para especialidades clínicas e cirúrgicas quando na verdade são pacientes oncológicos;	Falta de perfil
	A Patologia demora de 3 a 6 meses para elaborar o laudo histopatológico;	Falta RH e insumo, falta de histopatologistas
	Não há serviço de cuidados paliativos para pareceres externos e clínica da dor	
	Desassistência de pacientes oncológicos internados sobrecarregando a clínica médica;	Falta RH

	Aumento da demanda de medicamentos oncológicos em consequência do aumento do número de pacientes oncológicos regulados para clínica cirúrgica e remanejados internamente para o serviço de oncologia Ausência de processos licitatórios próprios. O espaço físico do Centro de Infusão é pequeno para atender a demanda dos serviços / falta ergonomia. Centro de Infusão sem lava olhos, sem POP de extravasamento. Não há serviço de cuidados paliativos para pareceres externos e clínica da dor	Falta de perfil; falha no encaminhamento pela regulação Falta de pregoeiro para andamento na licitação dos processos (falta gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida) Necessita readequação do espaço físico e toda linha de cuidado Falta Adequação à RDC Falta RH
FALHAS NA REGULAÇÃO	Emergência aberta, com grande demanda, impossibilitando oferta de leitos às Centrais de Regulação; As clínicas não enviam ao NIR a programação de alta; Pressões internas por falta de leito de CTI/UPO; Sem referência na rede pública para transferência de pacientes de Longa permanência; Regulação do Município e Estado encaminham pacientes com descrições errôneas; Absenteísmo nas consultas de primeira vez no ambulatório; Sistema de cirurgias eletivas (Plataforma SMS Rio) sem recursos adequados para justificativas; Falta de especialidades de grandes demandas (cir. Torácica / cabeça e pescoço) e dificuldade de absorção pela rede; Falta de exames específicos na unidade e dificuldade da rede de saúde (Ressonância Magnética, Radiologia intervencionista e ecoendoscopia); Regulação do Município e Estado encaminham pacientes sem perfil de Média e Alta complexidade acordado previamente.	Falta de plano diretor Falha no processo interno Falta de espaço físico Inexistência de rede hospitalar de retaguarda Desrespeito ao perfil assistencial Falha na regulação no aviso/ contato com o paciente Falha na atualização da plataforma por parte da SMS Rio Falta RH Parque tecnológico insuficiente Desrespeito ao perfil assistencial
FARMÁCIA	A unidade não realiza as aquisições de medicamentos por meio de processos licitatórios próprios, via Pregão Eletrônico com Sistema de Registro de Preços; Não há gerenciamento de forma efetiva dos estoques de medicamentos;	Falta de pregoeiro Falha no processo interno

	Não há o planejamento e a execução de funções técnicas, clínicas e de educação continuada, incluindo a educação dos pacientes e equipe, com foco no uso seguro e racional do medicamento; A formalização de demanda, no SEI, para fins de abertura de Pregão Eletrônico com Sistema de Registro de Preços das grades de medicamentos do Hospital Cardoso Fontes teve início em maio e finalizou em outubro de 2022; porém, todos os processos ainda permanecem na fase interna. Os processos foram instruídos com base na Lei 8.666/1993, que será revogada em breve, devendo os processos ser instruídos pela nova Lei de Licitações e Contratos, 14.133/2021. Não há farmacêutico habilitado para atuar em Oncologia; Fracionamento de medicação deficiente	Falha no planejamento estratégico Falta de pregoeiro Falta RH Falta de planejamento na aquisição de equipamentos
ÁREA ADMINISTRATIVA	03 (três) contratos na condição de INDENIZATÓRIOS Dificuldade na condução da fase interna dos processos de aquisição Desabastecimento de insumos na Patologia; Falta de insumos de OPME; Falta de curativos em geral além da má qualidade do material de trabalho (como fraldas, agulhas e cateteres) Enxoval próprio se encontra deficitário em todos os setores Almoxarifado Central com dificuldade em planejar aquisições por conta da emergência aberta Não possui acompanhamento de indicadores de qualidade dos serviços de apoio disponibilizados Não há Os protocolos, as rotinas e os procedimentos operacionais usados são validados e atualizados Sistematicamente	Falta de planejamento de contratação Pouca capacitação dos Agentes Públicos; Falta de planejamento das aquisições Falta de planejamento das aquisições Falta de planejamento das aquisições Falta de planejamento das aquisições Risco de desabastecimento ou abastecimento insuficiente;
ENGENHARIA CLÍNICA	Todos os procedimentos pertinentes à área são executados pela contratada Não há controle quanto ao índice de obsolescência. Exemplo Mamógrafo não funciona. Densitometria Óssea não funciona	Falta de gestão na engenharia clínica Falta de um plano de obsolescência planejada para os equipamentos médicos hospitalar Equipamentos descontinuados ainda em uso Falta de peças para reposição (o setor vai solicitar a aquisição) Falta de Política para aquisição, reposição e incorporação de equipamentos médicos

	Apenas 1 estufa na Anatomia Patológica Necessidade de 5 carrinhos de anestesia Há 2 broncoscópios parados Apenas 1 tomógrafo funcionando 4 máquinas de RX Móveis operacionais, necessitando de manutenção	Falha na gestão de processos na engenharia clínica A empresa terceirizada não apresenta uma estratégia de gestão de ciclo de vida dos equipamentos médicos Falta de diretrizes de gestão de engenharia clínica a serem aplicadas no hospital Falha na Gestão e planejamento de contratos especializados para equipamentos médicos(Exemplo equipamento RX)
	As 2 únicas geladeiras da Anatomia Patológica são domésticas, recomendado são geladeiras científicas	Equipamento de uso do médico utilizado de forma inapropriado em laboratório. Necessidade de refrigeradores científicos para laboratórios, para análises clínicas, amostras , exames e demais materiais biológicos
GESTÃO DE MATERIAIS	Inventário Anual relativo ao exercício 2022, ainda não está concluído	Risco de restrições orçamentárias; Desaprovações das demonstrações contábeis por parte dos órgãos de controle interno e externo (AGU/TCU); Informações patrimoniais não fidedignas, não refletindo a realidade da Unidade. Risco de restrições orçamentárias.
	Inconsistência dos saldos contábeis/patrimoniais	
	Quanto aos comodatos, não formalizam termos	Falta de controle sobre os bens de terceiros adquiridos em regime de locação e/ou comodato, podendo vir a gerar prejuízos pecuniários à Unidade.
	A Unidade não conta com equipe para planejamento das aquisições de bens permanentes, atuando sob demanda; Não há consulta prévia, aos setores de patrimônio e engenharia nos processos de aquisição; unidade não conta com equipe ou comissão multidisciplinar para o planejamento das aquisições Os fluxos de processamento de roupas e materiais da instituição são aprovados pela CCIH ou setor da qualidade/ avaliação de protocolos apresentar não foram apresentados os documentos (POP) A comissão de padronização não realiza avaliação de exclusão de itens	Risco de aquisições não compatíveis com a infraestrutura; Aquisições que nem sempre se traduzem como a melhor solução para a demanda. Falta adequação LEI 14.133/2021
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Conexão de internet ruim	Impossibilidade de cabeamento para melhorar a velocidade da internet devido ao encerramento do contrato do DATASUS.(SEI 33433.001688/2022-28)
	Contrato de Prestação de serviços de TI atende apenas em horário comercial.	Mudança de fluxo da abertura de chamados trouxe dificuldade e insatisfação aos usuários, demora na resolução. Os técnicos são do contrato administrado pelo DATASUS. Temos poucos técnicos, para a quantidade de demandas recebidas, o que sobrecarrega os técnicos e atrasa os atendimentos e a abertura dos chamados.

	Wi-fi não disponibilizado para todos;	Equipamentos de rede da unidade (controladoras, switches core, firewall, servidor, etc.), em sua maioria estão sem manutenção preventiva e nem corretiva
	Instabilidade nos sistemas de regulação (SER, SMSrio, SISREG e CADWEB);	
	Defasagem do parque tecnológico	Mais da metade dos equipamentos possuem mais de 11 anos de utilização e a maioria é composta de computadores das marcas Lenovo e Positivo com peças extremamente obsoletas. (SEI 33433.023519/2022-49)
	Dificuldade de reposição de periféricos Sistema informatizados não integrados de controle de estoque e dispensação (E-SUS e HOS PUB)	Grande dificuldade para compra de insumos básicos, como RJ 45, filtros de linha, mouses e teclados avulsos para reposição de defeituosos e também de outras peças de reposição para os computadores. (SEI 33433.123566/2022-91)
	Demora para a resolução dos problemas pela empresa ISH	Contrato sem governabilidade do hospital feito pelo DATASUS
	O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde não está atualizado	Bloqueios constantes de acesso a determinados sites, por parte da política do antivírus implementada
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO	Não há instalações de sinalização e combate a incêndio e pânico.	Sim. Informamos que existe vigente, um contrato de projeto em fase de conclusão. O Hospital federal dos Servidores do Estado possui a Brigada de Incêndio com cursos atualizados conforme documento 0032502271, 0032502403 e 0032502464 e um plano de evacuação 0032502606. Quanto a vistoria do Corpo de Bombeiros e a emissão do alvará de funcionamento, estamos aguardando a finalização do projeto executivo para dar entrada junto ao Órgão e conseguir a devida autorização
INFRAESTRUTURA DEFICIENTE	O espaço físico do Centro de Infusão em oncologia é pequeno para atender a demanda do serviço;	Pode aumentar 10 cadeiras com obra na parte de baixo.
	Autoclave sem peça de reposição por ter mais de 15 anos de uso;	Não há controle quanto ao índice de obsolescência.
		A Unidade não conta com equipe para planejamento das aquisições,
	Bunker da Radioterapia pequeno;	atuando sob demanda;
	Teto do CTI precisa de reforma por infiltração;	
	Sala de medicação da enfermaria 550 muito quente.	Falta de climatização
	Rampa externa com rachaduras	

FILA CIRURGICA	UPO fechada.	por falta de RH médico, enfermagem e fisioterapia.
	Unidade Coronariana.	sem operar por falta de RH.
	6 Salas Cirúrgicas fechadas	
	Pós-Operatório fechado	
	Serviço de Neurocirurgia com baixa produtividade;	
	Serviço de Bucomaxilo fechado.	
	Foco cirúrgico com defeito	
	Suspensão de cirurgias	Não gerenciamento de salas cirurgicas
PLANEJAMENTO E MODELO ORGANIZACIONAL	A unidade não possui estudo de custos implantado	
	Não Existe setor de Integridade formada no hospital	

APÊNDICE

Obras

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ANDAMENTO NO SEI	CÓDIGO SEI	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33433.135735/2020-74	Obra de reforma do Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO), Centro de Parto normal (CPN)	R\$ 3.278.287,80	EM ANDAMENTO	Despacho HFSE em 07/03/2023 Assunto: Notas Técnicas Nº 21/2023HFSE/SECONT/HFSE/COAD/HFSE/DGH/SAES/MS e NT Nº 046/2023/NJUR/E-CJU/ENGENHARIA/CGU/AGU.	32218598	Aguardando retorno da CJU. Houve há época um atraso no começo da obra porque existia laje, viga, e a empresa preciso retirar antes de começar. Previsão de entrega 03/04/2023.
2	33433.125882/2020-36	Reforma, recuperação e reestruturação da área do serviço de Dermatologia	R\$ 1.052.637,49	FINALIZADO/REFORMANDO POR SOLICITAÇÃO	Despacho COAD/HFSE em 03/03/2023	32135183	Obra finalizada. Foi solicitado pelo DGH, que fosse reformado o 3º e 4º andar pois será o Departamento de Anatomia Patológica.
3	33433.125887/2020-69	Execução da reparação do espaço aberto do pátio interno, espaço aberto de acesso pela Sacadura Cabral e da Av.Venezuela do HFSE.	R\$ 2.569.944,78	EM LICITAÇÃO	Despacho SEINFRA/HFSE em 08/03/2023	32281456	Aguardando parecer técnico da área de engenharia. Foram feitas também as reformas das cisternas, está apenas aguardando o laudo da área técnica.
13 4	33433.095110/2022-24	ENFERMARIA 451 - 13 leitos - 4ºANDAR - PREDIO PRINCIPAL (REFORMA E ADEQUAÇÃO)	R\$ 1.686.357,72	AGUARDANDO LICITAÇÃO	Processo enviado da COAD/HFSE para a SEINFRA/HFSE	0030975613	Em licitação.
5	33433.114596/2022-15	ENFERMARIA 651 - 13 leitos - 4ºANDAR - PREDIO PRINCIPAL (REFORMA E ADEQUAÇÃO)	R\$ 1.684.356,13	AGUARDANDO LICITAÇÃO	Processo enviado da COAD/HFSE para a SEINFRA/HFSE	0031806295	Em licitação.

6	33433.125887/2020-69	Execução da reparação das Cisternas que encontram-se sob espaço aberto do pátio interno.	R\$ 1.812.741,91	AGUARDANDO EMPRESA VENCEDORA	Processo encontra-se na SECONT/HFSE	-	Aguardando empresa vencedora.
6	33433.057033/2022-12	RESTRUTURAÇÃO DOS TELHADOS	Sem estimativa	AGUARDANDO LICITAÇÃO	Processo enviado da COAD/HFSE para a SEINFRA/HFSE	0028755218	Em licitação.
		Valor total estimado:	R\$ 12.084.325,83				

Contratações de projetos

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33433.183961/2019-28	U.M.F. - UNIDADE MATERNO FETAL (ANDAR)	R\$ 228.912,09	Em Plano Básico Ambiental	Previsão de entrega em 13/06/2023.
2	33433.185735/2019-81	C.C.Of. - CENTRO CIRURGICO OFTALMOLÓGICO	R\$ 140.453,28	Fase complementar	Previsão de entrega em 01/07/2023.
3	33433.183744/2019-38	PREVENÇÃO E COMBATE A DE INCÊNDIO E PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA ATMOSFÉRICA	R\$ 445.000,00	AS BUILT	Trata-se de um projeto com representações técnicas. Ou seja, plantas, cortes, fachadas etc., com todas as alterações e modificações promovidas durante a construção ou reforma de um imóvel. Previsão de entrega em 17/06/2023.
4	33433.183503/2019-99	SUBESTAÇÃO	R\$ 150.000,00	Iniciado	Atraso na entrega (17/02/23) devido à ausência de um Engenheiro Eletricista em nosso quadro o que resultou solicitar a análise de um Engenheiro Eletricista da empresa de manutenção predial. A solicitação de análise se deu em 04/22, sendo atendida somente em 12/22. Foi solicitado aditivo de tempo nesse processo.
		Valor total estimado:	R\$ 964.365,37		

Adequações

ITEM	LOCAL	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	FACHADA (PRÉDIO PRINCIPAL)	Pintura em andamento – previsão 06/2023.
2	PREDIO ANEXO II - 3º e 4º PAVIMENTOS	Adequação em andamento – previsão 20/03/2023.
3	LACTÁRIO (PRÉDIO PRINCIPAL 3ºANDAR)	Adequação e reparo do telhado em andamento – previsão 04/2023.
4	SERVIÇO SOCIAL (TÉRREO PRÉDIO PRINCIPAL)	Troca de janelas em andamento – previsão 04/2023.
5	UMF - PRÉDIO PRINCIPAL - ENFERMARIA 250 - ESTOQUE	Pintura em andamento – previsão 04/2023.
6	AMBULATÓRIO - 4ºANDAR - SAUDE DO TRABALHADOR	Forro e pintura em andamento – previsão 04/2023.
7	ANEXO IV - RECURSOS HUMANOS - 6ºANDAR	Forro e pintura em andamento – previsão 04/2023.
8	ROUPARIA - PRÉDIO PRINCIPAL – TÉRREO	Troca do forro acartonado em andamento – previsão 04/2023.
9	AMBULATÓRIO - TÉRREO - PRÉ-NATAL	Forro e pintura em andamento – previsão 04/2023.
10	AMBULATÓRIO - TÉRREO - NEUROLOGIA	Forro e pintura em andamento – previsão 04/2023.

VISITAS TÉCNICAS

1) Visita realizada – Perfil de Atendimento e Vocação Assistencial da Unidade

O Hospital dos Servidores do Estado (HFSE) foi fundado há 75 anos. É formado por um complexo assistencial composto por 1 prédio de ambulatório com mais de 250 consultórios, 1 prédio que abriga o setor de Doenças Infecto-Parasitárias e o prédio principal com 10 andares.

O Serviço de Nefrologia consistia num dos mais importantes da cidade do Rio de Janeiro e primava pela assistência de excelência. Os pacientes da Nefrologia provêm da plataforma de regulação de pacientes. É referência para pacientes com rim terminal com falhas de acesso e para Pediatria. O serviço era habilitado para a realização de transplante renal, que não são mais realizados por falta de equipe capacitada.

No salão da Nefrologia ficam as máquinas de hemodiálise, com capacidade para atender 12 a 16 pacientes simultaneamente por turno. São realizados 2 turnos de hemodiálise, sendo que o terceiro turno para os pacientes ambulatoriais, foi encerrado por falta de recursos humanos. O terceiro turno passou a dedicar-se à realização das diálises externas.

O programa de diálise peritoneal foi encerrado há 11 anos. Segundo relato da equipe de enfermagem, há apenas três pacientes em diálise peritoneal. Já a diálise peritoneal intermitente tem 5 leitos e dispõe de recursos humanos suficientes para a realização do procedimento. A maioria destes pacientes tem falha de acesso. Problemas na infraestrutura predial, como sucessivos alagamentos e elevadores que param a todo momento atrapalham e estressam o acompanhamento dos pacientes do setor.

As enfermarias de Nefrologia foram fechadas ao longo dos anos por falta de equipe multiprofissional e os pacientes internados passaram a ficar dispersos pelos leitos da clínica médica. Relataram que há muita dificuldade para encaminhar os pacientes do hospital para as clínicas satélites.

A Nefrologia do HFSE vem, paulatinamente, perdendo sua capacidade de oferecer serviços de qualidade ao paciente nefrológico. E a perda de capital humano foi apontada como uma das principais razões, somada ao desabastecimento de insumos. Com isso, procedimentos como a diálise peritoneal que poderiam prover uma melhor qualidade de vida ao paciente não são oferecidos. A Pediatria é particularmente sensível pela desassistência nefrológica aumentando morbidade e piorando a qualidade de vida num grupo tão sensível.

Com a interrupção da realização de transplante renal fechou-se a possibilidade de proporcionar à população da cidade e de outros estados a resolução definitiva da dependência da hemodiálise. Os desfechos são os mais danosos.

O Serviço de Cardiologia possui enfermarias reformadas, porém a unidade onde ficavam os pacientes de pós-cateterismo cardíaco foi desativada por falta de RH, mobiliário e monitores.

A unidade coronariana tem 17 leitos, mas só funcionam 9 por falta de equipe multiprofissional. O

espaço entre os leitos é limitado.

Há grave situação de insalubridade devido à existência de um espaço entre a parede e o revestimento das paredes em que há entulho, sujeira, penas de pombo e excremento de animais em grande quantidade.

Não há local para armazenar maquinário, não há visão global dos leitos pela equipe de enfermagem e a rede elétrica não é suficiente para dar suporte ao maquinário e ar-condicionado. A sala em que é estocado os insumos de uso diário fica ao lado de onde são guardados os carros de limpeza e não há refrigeração.

A Unidade Cardiointensiva funciona com 9 leitos, mas com capacidade para 12 leitos, os 3 leitos foram fechados por falta de recursos humanos para funcionar em toda sua capacidade.

O serviço dispõe de ECO transesofágico, 3 aparelhos de ECO, Doppler e há programa habilitado em residência em Ecografia que dá suporte às grávidas cardiopatas, nefropatas e pediatria. A Hemodinâmica os dois angiógrafos se encontram inoperantes.

No Serviço de Pediatria as enfermarias foram reformadas e há uma enfermaria de isolamento construída segundo a RDC pois é munida de antecâmara com filtro HEPA. Já o CTI Pediátrico está fora das RDCs pois conta com 6 leitos que ficam muito próximos uns dos outros o que é elemento facilitador de ambiente terapêutico inadequado e risco de contaminação cruzada.

O Centro Obstétrico e a Maternidade Centro obstétrico são referências para alta complexidade e grávidas obesas são atendidas.

O CTI Pediátrico e a UI Neonatal não obedecem às Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA . Os pacientes podem internar em conjunto com a mãe. Estas unidades não contam com monitores e os periféricos como oxímetros e cabos. Os monitores são muito antigos e são do próprio hospital.

O serviço de Oncologia conta com 6 oncologistas e tem cerca de 4000 pacientes cadastrados. Já a Patologia é composta por 2 médicos estatutários que em breve se aposentarão. Apenas um dos médicos realiza biópsia de congelação para todo o movimento do hospital.

O Centro de Infusão compreende um salão principal no andar térreo com 9 cadeiras e sala de estabilização hemodinâmica. A sala contígua há rachaduras profundas na parede que surgiram durante a escavação do túnel nas proximidades. Essas rachaduras comprometeram a rede de gases medicinais e inviabilizaram a utilização da sala que foi condenada. Mas pode-se depreender que todas as salas do setor deveriam ser interditadas.

O setor padece de problemas crônicos de infiltração e falta de mobiliário adequado às demandas ergonômicas e de biossegurança no manuseio de quimioterapia e imunobiológicos.

A máquina de radioterapia até hoje não foi instalada, pois além do erro no dimensionamento do bunker, a Unidade perdeu a realização do termo aditivo da compra da máquina.

O setor de Radiologia tem 2 tomógrafos, mas há 5 meses não há disponibilidade de contraste. O setor é constantemente alagado. Isso impede a realização de exames radiológicos de estadiamento oncológico.

O setor de Oncologia apresenta inúmeros pontos críticos na sua linha de cuidado. A sobrecarga de demanda na patologia gera atraso no diagnóstico, inoperância da tomografia, piora do estadiamento, tratamento mais difícil e perspectiva de cura mais distante e aumento da morbidade relacionado ao tratamento.

Realizar assistência oncológica num contexto com tantos pontos críticos é um desafio. Pois soma à gravidade da doença de base a perspectiva de ocorrência de complicações como infecção corrente sanguínea por manuseio não seguro de *devices* de longa permanência, extravasamento, complicações advindas da toxicidade das medicações sem que haja um ambiente hospitalar capaz de gerar respostas rápidas e eficazes.

O CTI encontra-se desativado por alagamento, os armários estão infestados de cupim pois a chuva é um problema recorrente e não há filtro HEPA no leito de isolamento. O anexo do CTI está vazio pois falta equipe multidisciplinar e compõe-se de 4 leitos, não há monitores ou ventiladores suficientes, os armários são de madeira e estão na área de assistência o que é facilitador de infecção e contaminação.

Por razões de infraestrutura a população da cidade e do estado são privados do acesso a leitos de alta complexidade de terapia intensiva.

Na unidade há enfermarias mistas, ou seja, pacientes do sexo feminino e masculino dividem o mesmo espaço. Segundo explicam, caso essa manobra não for feita “não conseguiria rodar leitos”. Essa organização pouco ortodoxa teria o intuito de otimizar os recursos humanos, mas não prima por zelar pela privacidade e confidencialidade das pacientes confrontando princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988 artigo 5º, parágrafo X que assegura direito à privacidade.

Os leitos, da ala par, no oitavo andar, estão fechados e não estão disponibilizados no sistema de regulação de vagas. Há também enfermarias fechadas como a 849 e de cirurgia Buco-Maxilo.

O Centro Cirúrgico é composto de 16 salas, porém funcionam apenas 8 salas e 1 sala destinada para obstetrícia e para as emergências. Segundo o diretor, a falta de equipe multidisciplinar (anestesistas, enfermagem e cirurgiões), de mesas cirúrgicas e focos inviabilizam a utilização da plena capacidade instalada do centro cirúrgico. A Unidade de pós-operatório tem 9 leitos disponíveis facilita a realização de cirurgias de alta complexidade.

A enfermaria de Cirurgia Plástica fechou por falta de RH. Os pacientes foram realocados em outros leitos. Nesta enfermaria não há sistema de gases para cada leito. Copa: chama muito atenção o estado de conservação das copas do hospital. Estão em estado crítico, mofo, encanamento antigo, paredes esburacadas, rachaduras e vazamentos.

A obra do Instituto do Cérebro consiste numa grande área assistencial que durante a sua execução foi embargada e permanece sem uso há mais de 20 anos. Permanece um espaço sem utilização ocupado por entulho.

A regra na unidade é a existência de inúmeras enfermarias parcialmente abertas e com alguns leitos fechados e o denominador comum para este padrão é a insuficiência de recursos humanos.

A combinação de grandes obras inacabadas, recursos humanos escassos, numa estrutura assistencial consumida pela ação do desgaste natural do tempo configura um elemento que dificulta a gestão estratégica e planejamento da assistência.

Visitas Técnicas

2) Visita Técnica – Serviços, leitos, Aspectos Administrativos e Estruturais

A visita foi realizada pelos servidores Gerson Santanna (ASS/DGH), Tatiana Martins (ASS/DGH), Dr. Júlio Noronha (ASS/DGH), Dra. Rose Filgueiras (CGA/DGH), Alexandre Brum e Rodrigo Rocha (ASCOM/DGH), Tatiane Valeska (COPLAC/DGH), André Bizzotto (AEA/DGH) e Augusto Duarte (COPLAC/DGH), totalizando um grupo de nove (09) profissionais fazendo a verificação em diversos setores da Unidade.

A equipe do DGH foi recebida na Unidade pelos seguintes profissionais: Dr. Silvio Valença de Lemos Neto (diretor geral do HFSE), Dr. Marcelo Alves Raposo da Câmara (Coordenador Assistencial do HFSE), Antônio Carlos Drummond (coordenador administrativo do HFSE), Guilherme da Costa Figueiredo (chefe da divisão de controle de contratos do HFSE), Maria Helena Barcelos Pereira (coordenadora do NIR do HFSE), José de Holanda Bezerra de Melo Neto (chefe da DIOF de HSE), Viviane Nascimento Xavier (coordenadora de enfermagem do HFSE); Raphael Affonso (chefe do serviço de infraestrutura e patrimônio) e Carlos Caro (ex-chefe da coordenação de Pessoal).

Ao término da reunião com a direção, a comissão do DGH se dividiu em pequenos grupos para iniciar a visita aos diversos setores do hospital.

Os profissionais do DGH Augusto Duarte e André Bizzotto, realizaram a visita acompanhados pelo engenheiro civil da unidade, Walter, e por Raphael Afonso, chefe substituto do Serviço de Infraestrutura. Foi verificado os leitos com status de impedimento em diversos setores da Unidade.

Todos os setores nos dois prédios da Unidade, o principal e o anexo foram visitados pela equipe responsável pelos leitos. São eles:

UTI Adulto (TIPO II), UI Adulto, Unidade Pós Operatória, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Pneumologia Sanitária, Cirurgia Geral, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Pediátrica, Ginecologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Coloproctologia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Microcirurgia, Oftalmologia, Clínica Médica, Dermatologia, Gastrenterologia, Hematologia, Nefrologia, Cardiologia, Pediatria, Unidade

Coronariana, Obstetrícia, UI Neonatal, UTI Neonatal, Medicina Nuclear, DIP I e DIP II.

A visita realizada teve foco nos leitos da unidade, mas nos atemos aos leitos que se encontravam com Status de impedido na plataforma SubPav. Verificou-se quais eram aproveitáveis e quais os motivos que levaram à deficiência. Os profissionais de diversos setores do nosocômio relataram alguns problemas. Relativamente aos leitos, objetivo principal da equipe, notou-se que a informação inserida na plataforma reguladora e apresentada ao DGH não corresponde à realidade apurada, muitos não estão impedidos de serem utilizados, mas aparecem como se fossem para razões de "falta de pessoal".

Outro aspecto analisado e confirmado pelos profissionais foram os leitos, que não eram utilizados por algum tipo de obra ou modificação física do setor. Devido à necessidade de liberar espaço, os setores se adaptam, reduzindo um ou alguns leitos até que os problemas internos sejam resolvidos.

DATA	LOCAL	ANDAR	SETOR
23/02/2023	PRÉDIO PRINCIPAL	11º	UTI ADULTO (tipo II)
			UI ADULTO
			UNID. PÓS OPERATÓRIO
		9º	CIR. PLÁSTICA
			CIR. VASCULAR
			PNEUMO SANITÁRIA
		8º	CIR. GERAL
			CIR. BARIÁTRICA
			CIR. BUCO MAXILO FACIL
		7º	CIR. PEDIÁTRICA
			GINECOLOGIA
			NEUROCIRURGIA
			OTORRINOLARINGOLOGIA
			NEUROLOGIA
		6º	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			UROLOGIA
		5º	COLOPRÓCTOLOGIA
			CIR. CABEÇA E PESCOÇO
			MICROCIRURGIA
			OFTALMOLOGIA
			CLINIC. MÉDICA
			DERMATOLOGIA
			GASTROENTEROLOGIA
			HEMATOLOGIA
			NEFROLOGIA
		4º	CLINIC. MÉDICA
			UTI ADULTO (tipo II)
			NEFROLOGIA
		3º	CARDIOLOGIA
			PEDIATRIA
			UNIDADE CORONARIANA
		2º	OBSTETRÍCIA
			UI NEO NATAL
			UTI NEO NATAL
		TÉRREO	MEDICINA NUCLEAR
	ANEXO	5º	DIP I
		4º	DIP II (Hospital São Sebastião)

ÁREAS/SETORES VISITADOS

PRÉDIO PRINCIPAL / Térreo

Medicina Nuclear

Possui 01 leito em quarto de procedimento.

PRÉDIO PRINCIPAL / 2º ANDAR

Obstetrícia

Possui 15 leitos ativos sem nenhum impedimento.

UI Neo Natal

Possui 12 leitos ativos com duas enfermarias e inconformidades, segundo a RDC 50/2022.

UTI Neo Natal

Possui 08 leitos ativos sem nenhum impedimento.

PRÉDIO PRINCIPAL / 3º ANDAR

Cardiologia

Possui 19 leitos ativos, rotativos com duas enfermarias, sendo uma masculina e a outra feminina, sem impedimentos.

Unidade Coronariana

Possui 12 leitos ativos rotativos, tendo 02 leitos impedidos devido à falta de RH.

Pediatria

Possui 28 leitos ativos rotativos, tendo 04 leitos impedidos devido à infraestrutura.

PRÉDIO PRINCIPAL / 4º ANDAR

Clínica Médica

São 14 leitos rotativos, sem impedimentos.

PRÉDIO PRINCIPAL / 5º ANDAR

Coloproctologia

Possui 14 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

Oftalmologia

Possui 04 leitos, tendo 02 leitos impedidos devido à infraestrutura.

Clínica Médica

Possui 27 leitos ativos rotativos, tendo 06 leitos impedidos devido à falta de RH.

PRÉDIO PRINCIPAL / 6º ANDAR

Ortopedia e traumatologia

Possui 14 leitos, sendo 01 bloqueado por manutenção estrutural e 02 impedidos por falta de RH.

Urologia

Possui 17 leitos ativos, tendo 04 impedidos, 02 por motivo de cama quebrada e 02 por falta de RH.

PRÉDIO PRINCIPAL / 7º ANDAR

Ginecologia

Possui 18 leitos ativos rotativos, tendo 01 impedimento por motivo de manutenção de aparelho de ar-condicionado.

Neuro Cirurgia

Possui 11 leitos ativos, tendo 11 impedidos por falta de RH.

Ginecologia

Possui 18 leitos ativos, tendo 02 impedidos por infraestrutura e manutenção.

Otorrinolaringologia

Possui 07 leitos ativos rotativos, tendo 03 impedidos, sendo 02 por falta de RH e 01 por adequação de RDC50/2022.

Neurologia

Possui 16 leitos ativos rotativos, tendo 04 impedidos por falta de RH.

PRÉDIO PRINCIPAL / 8º ANDAR

Cirurgia Geral

Possui 35 leitos ativos rotativos, tendo 15 impedidos por falta de RH.

Buco Maxilo Facial

Possui 03 leitos ativos rotativos, tendo 01 impedido por falta de RH.

Cirurgia Pediátrica

Possui 08 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

PRÉDIO PRINCIPAL / 9º ANDAR

Cirurgia Plástica

Possui 04 leitos ativos rotativos, sendo 02 impedidos por falta de RH.

Cirurgia Vascular

Possui 15 leitos ativos rotativos, sendo 04 impedidos por falta de RH.

Pneumologia Sanitária

Possui 03 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

Clínica Médica

Possui 09 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

PRÉDIO PRINCIPAL /11º ANDAR

UI Adulto

Possui 09 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

PRÉDIO ANEXO / 5º ANDAR

DIP I

Possui 10 leitos, tendo 04 impedimentos, 03 por infraestrutura e 01 por falta de RH.

PRÉDIO ANEXO / 4º ANDAR

DIP II

Possui 09 leitos, tendo 03 impedimentos por infraestrutura.

Obs: O DIP II é uma unidade pertencente ao Governo do Estado do Rio de Janeiro, sendo responsabilidade do Hospital São Sebastião. Porém, seus leitos fazem parte do quadro de vagas do HFSE (Hospital Federal Servidores do Estado).

Considerações

O Hospital Federal dos Servidores do Estado é referenciado para atendimentos de média e alta complexidade. Além de cirurgias de grande porte, o HFSE disponibiliza tratamento em mais de 45 serviços especializados como maternidade de alto risco, Oncologia Pediátrica (tratamento do câncer), neurocirurgia e cuidado de doenças infectocontagiosas. Se destaca, também, na área de ensino e pesquisa, contribuindo para a formação em serviços no Programa de Residência Médica, um dos primeiros no país, e que conta atualmente com 37 programas credenciados pelo Ministério da Educação.

Depois de percorrer a unidade completamente, alguns pontos, de certa forma, chamaram atenção.

Pontos de atenção

- Leitos estão sendo adequados, seguindo a RDC50/2002;
- Muitos leitos impedidos, podem ser liberados para uso, conforme reparo nos aparelhos de ar-condicionado;
- Verificou-se que existem leitos impedidos pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), que na realidade estão aptos para uso;
- A unidade contém 374 leitos instalados. Ocorre que ao final do dia 23/02/2023, a Unidade tinha 71 leitos Impedidos, com isso, restou-se apenas 303 leitos operacionais;
- Déficit de recursos humanos, em todos os setores visitados;
- Na maioria das Clínicas visitadas necessitam de obras, uma vez que o sistema de iluminação é precário, a estrutura elétrica está mal dimensionada o que impacta diretamente no uso de aparelhos e equipamentos, ambientes com infestações de cupins, necessidade de mobiliário

em geral, travesseiros e colchões e aumento na rouparia, além de escadas;

- Falta de monitores, pois os utilizados encontram-se em sua maioria obsoletos. Ventiladores, respiradores, camas, mesas de alimentação de pacientes, escadas, curativos em geral, fita de glicemia, ar comprimido e vácuo, banheiro dos corredores sem acessibilidade impossibilitando a passagem de cadeiras de rodas higiênica, material de enfermagem exposto fora de conformidade com o que preceitua a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e o CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);
- Apontamento de necessidades de obras sem prazo. EXEMPLO: Obra de reforma do telhado, causando impedimento dos leitos em dias chuvosos devido aos alagamentos;
- Empresa de limpeza deixa a desejar com a falta de materiais (Descarpak, papel toalha e sabão);
- Notou-se que o NIR, como vislumbrado em outras visitas e novamente constatado nesta, está alimentando a Plataforma de Regulação (SUBPAV), colocando leitos impedidos, por motivos de obras, sendo que não são todos os leitos que estão em obras, alguns leitos estão em estado perfeito para uso. Ressalta-se que é primordial uma comunicação fidedigna à SubPav, possibilitando subsídios reais caso o gestor hospitalar passe por uma possível auditoria.

Quando o foco da unidade está na implementação da política nacional de humanização e dos protocolos nacionais de qualidade e segurança do paciente, e assim garantir atendimento de qualidade à população e integrado ao SUS, as necessidades de todos os setores devem ser consideradas.

O presente relatório não esgota os acontecimentos da ação proposta, uma vez que ainda restam leitos para serem abertos pelo HFSE até o momento.

Registros fotográficos do HFSE

Enfermaria fechada para obras





Problemas relatados sobre o telhado e respectivo forro



Parte elétrica de baixa tensão, subdimensionada



Iluminação precária



Leito com colchão rasgado e sem travesseiro



Material fora da conformidade da Anvisa



Teto do setor DIP I



3) Visita Técnica – Integridade

VISITA 1

O presente relatório de visita apresenta a percepção do autor sobre a situação do HFSE pela perspectiva da INTEGRIDADE, baseada no DECRETO Nº 10.756, DE 27 DE JULHO DE 2021 que preconiza no Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:

II - Risco para a integridade - possibilidade de ocorrência de evento de corrupção, fraude, irregularidade ou desvio ético ou de conduta que venha a impactar o cumprimento dos objetivos institucionais;

Bem como na Portaria CGU nº 57/2019, que traz as seguintes premissas para a gestão pública, no art. 6º: Ética e de regras de conduta; Transparência ativa e do acesso à informação; Conflitos de interesses; Controles internos e cumprimento de recomendações de auditoria.

Foi exposto pelo Diretor o problema crônico de falta de pessoal, porém que mesmo assim a administração tem tocado as obras e tentado manter o HFSE em funcionamento. Com 374 leitos instalados, havia, na data de 23/02/2023, 180 impedidos por variados motivos. Relatou ainda reforma em 03 (três) enfermarias, 451, 651 e 851, sendo que esta última já está pronta, e devido à falta Recursos Humanos (RH) não está em funcionamento e que o processo das duas primeiras está em saneamento atendendo a recomendação da Consultoria Jurídica da União (CJU).

Relatou, ainda, que o Centro Cirúrgico conta com 09 (nove) salas cirúrgicas, mais duas salas reservadas a emergências e maternidade de alto risco. Alega existir processo de compra de foco cirúrgico e 15 mesas cirúrgicas, porém necessita de reforço na subestação de energia para instalação de Autoclave na CME (Centro de Material e Esterilização). Assegurou que com o conserto do angiógrafo pela G&E e com RH suficiente consegue produção de 20 CAT/dia.

Quanto ao RH, o problema afeta ao hospital como um todo, porém elencou Hemodinâmica, Patologia, Oncologia, Coronária como setores que poderiam aumentar atendimentos se houvessem mais funcionários. Salientou ainda que em áreas sensíveis para a integridade no Hospital, como Contratos, CPL e Almoxarifado, o número de terceirização é excessivo, muitas vezes 99% das pessoas que trabalham nestes setores.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

Contratos

Os servidores apresentaram para a equipe da comissão a tabela de contratos vigentes e chamando a atenção para três 03 contratos críticos para a operação do HFSE;

Nutrição

Processo Licitatório Regular: 33433.006641/2022-51. Aguardando aprovação do Edital e Anexos pela CJU;

Apoio Administrativo

Processo Licitatório Regular: 33433.141229/2021-03- Falta a Direção assinar o contrato;

Apoio Operacional

33433.141199/2021-27 ainda será licitado. Falta ser homologado. O contrato anterior (SEI NUP: 33433.092713/2022-74) era unificado para Apoio Operacional e administrativo, feito na modalidade emergencial com início em 10/08/2022, prorrogado em 09/11/2022 e teve sua vigência até o mês de 12/2022, sendo que no parecer CONJUR/AGU apenso ao processo, há a vedação expressa de

continuidade da prestação do serviço como se vê no parágrafo 34. Sendo assim, o contrato de Apoio Administrativo e Apoio Operacional citados estão em modalidade contrato indenizatório até que se formalizem os novos contratos.

Foi requerido também o número do processo de licitação de concerto do Angeógrafo (SEI NUP 33433.159372/2022-24) para análise por causa do interesse da Rede em CAT e do empenho do diretor em atender. Porém, em conversa com a funcionária terceirizada da Licitação, foi explicado que antes de enviar à CJU (Consultoria Jurídica da União) estão fazendo levantamento de preço para compra, pois não se sabe o que vale mais a pena, comprar ou consertar. A proatividade da funcionária nos chamou a atenção.

Informática

Com a ausência do chefe da Informática, por gozo de férias, a conversa aconteceu com sua substituta, Renata que nos informou sobre a dificuldade de informatização das salas cirúrgicas, devido à falta de computadores, bem como a impossibilidade de cabeamento para melhorar a velocidade da Internet pelo encerramento do contrato do DATASUS com a empresa que prestava serviço de informática.

Almoxarifado

Percorreu-se toda a extensão dos dois andares do Almoxarifado com a Danielle Clausen, responsável pelo Almoxarifado. Logo na entrada foi percebido uma máquina de Raio X que, segundo o sr. Drummond, será instalada para uso da Bucomaxilofacial, que apesar de ficar no subsolo, não há indícios de alagamento nas paredes. Na parte inferior, ficam os pequenos volumes por ocupar tamanho menor no espaço.

Os materiais estavam acondicionados sob pallets como determina a NBR 15.524-2/2008. No andar superior ficam os grandes volumes e o hospital pareceu bem suprido de insumos gerais. Todo o andar tem câmeras, porém a porta de entrada para o reservado de OPME e medicações de alto custo é um portão comum com cadeado, parecendo que é insuficiente, devido ao alto valor do material ali guardado. Ao fundo existe uma área gradeada com materiais para desfazimento lacrada pelo TCU (Tribunal de Contas da União) desde 2014, segundo a profissional Danielle.

Ao visitar a área de marcenaria, observou-se que fica ao lado do almoxarifado e divide a mesma rede elétrica, foi percebida a precariedade das instalações elétricas, o que pode ser um risco de incêndio, se não for verificado.

Não houve tempo hábil de confrontar o resultado do inventário com o estoque, porém pelo volume de materiais e de valores que passam por lá, fica recomendado a atenção.

Andares 7º, 6º, 5º: O problema relatado pela enfermagem é a falta de pessoal, por andar, para fazer as entregas diárias da Farmácia, com isso compromete o trabalho da enfermagem, que desloca mão de obra qualificada em cuidado ao paciente para controle de estoque de insumos e busca emergenciais na farmácia. Em visita à Farmácia, a chefe da mesma reconhece o problema, mas relata

não ter mão de obra para solucionar o problema.

Nas enfermarias de Otorrino/Cabeça e Pescoço há três leitos para pacientes graves, fora da RDC 50, pois não há espaço em ambos os lados dos leitos e que não tem rede de vácuo e gases, apenas bicos de oxigênio. Em um deles, manipulado pelo Carlos Ney, não saía ar. Na sala de medicação, da enfermaria 550, o calor beira aos 40° e na enfermaria 520 há goteira sobre uma cama, devido ao condensador do ar-condicionado do andar de cima.

Farmácia

O membro da Comissão do DGH foi recebido pelo chefe da Farmácia que está treinando a sua substituta, pois após 11 anos à frente da Farmácia está deixando a função.

A nova chefe da Farmácia, em treinamento, começou explicando que alguns medicamentos e insumos estão em falta no mercado e os motivos apurados por ela, a saber: Dipirona - está em falta no mercado nacional pois as empresas farmacêuticas, cada vez mais, diminuem a fabricação de medicamentos mais baratos e focam nos mais rentáveis; Iodo e Contraste - ambos estão sendo comprados em massa pelos países aliados na guerra da Ucrânia, uma vez que são utilizados como neutralizantes em casos de guerra biológica.

A seguir apresentou a quarta edição do Guia Farmacoterapêutico do HFSE, edição de 2020, que está em revisão bienal. Com 381 páginas, o guia traz as atualizações da legislação, normas para padronização e protocolos de uso de medicamentos, rotinas de dispensação, medidas de diluição de medicamentos e padronização de prescrições de medicamentos.

Com 67 funcionários (21 farmacêuticos, 10 residentes em Farmácia, 04 pessoas no setor de compras e o restante no administrativo e distribuição), alega não ter problemas de mão de obra, porém faltam pessoas para administrar as solicitações diárias nos andares, o que impacta na distribuição de insumos e medicamentos diários, ficando tal expedição semanal, prejudicando a assistência na enfermagem, como já informado anteriormente.

Diferentemente das Farmácias das outras unidades, no HFSE o serviço tem disposto 9% da verba anual do hospital disponível para compras, sendo 80% utilizados na compra de medicação oncológica e derivados deste tratamento. O próprio serviço faz suas cotações, prepara todo o processo de licitação e remete para a Comissão Permanente de Licitação (CPL) somente para ser pregoado. Alega que os pregões são partícipes e ao solicitar os números a equipe foi informada que ela não poderia fornecer pelo “tamanho” da tabela Excel. Da mesma forma, ao solicitar os indicadores de produtividade, foi solicitado que fosse feito via SEI (Sistema Eletrônico de Informação).

O HFSE é o único hospital da rede com um “empacotador” de medicação fracionada e, para aumentar a capacidade de fracionamento, necessita de outra Capela de Fluxo Laminar, para o qual já tem espaço adequado. Por ser um local que abriga medicações de altos valores, sentiu-se falta de câmeras e de guarda patrimonial. Sensível para a integridade.

Obras do prédio anexo II

Visita a obra do prédio anexo II, antigo local do serviço de Dermatologia. Os dois primeiros andares estão prontos para uso. O primeiro com uma recepção com escritório, banheiro para funcionários e 02 (dois) banheiros para usuários. O segundo andar com 07 (sete) consultórios e 02 (duas) UTI pós-operatórias, 02 (duas) salas cirúrgicas, 02 (dois) banheiros e 01 (um) DML.

O terceiro andar está em reforma, com substituição de todo o encanamento de ferro por tubos PVC e o quarto andar entrará em reforma a seguir. Sem uso definido. Não houve tempo hábil para analisar os processos da obra.

Laboratório, acompanhado pelos servidores do HFSE: Roseane Bastos, Raphael Affonso e José de Hollanda Bezerra de Melo Neto. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna, Bisoto e Augusto.

Equipe recebida pela chefe do Laboratório, Roseane, que declarou que o setor recebe, diariamente, cerca de 380 pacientes do HFSE, não internados, para colher exames das 06:00hs às 09:30hs. A sala de coleta adulto atende com 09 cadeiras de coleta e duas salas de exames de cultura ou de tempo maior, com a média de 05 por dia. Na coleta infantil, a responsável reclamou da falta de verba para poder realizar um atendimento mais humanizado, os próprios funcionários compram insumos para brincadeiras e humanização do acolhimento para as crianças. Os exames colhidos vão para o segundo andar pela monta cargas, aumentando a segurança de todos.

Relatou, ainda, que o funcionário DGH, Jaime, em janeiro de 2023, colheu dados para repassar à Universidade de Santa Catarina.

O HFSE é referência, no Estado do Rio de Janeiro, em doenças autoimunes, reumatologia e tuberculose molecular, porém sofre com falta de adequações das instalações à NBR 14785 que diz:

Considerações arquitetônicas

As paredes, o forro e os pisos devem ser lisos, fáceis de limpar, impermeáveis aos líquidos e resistentes aos produtos químicos e aos desinfetantes geralmente usados no laboratório.

Os sistemas de segurança precisam oferecer proteção contra o fogo e as emergências elétricas, além de quando necessário, contar com sistema que permita os primeiros-socorros em caso de contato com materiais biológicos ou químicos.

Sendo que, para atender ao requisito b, não deve ter móvel e paredes construídos ou revestidos de madeira, pois os mesmos podem absorver patógenos, configurando contaminação ambiental. Os forros apresentam mofo em vários lugares, inclusive no hall de espera para atendimento, na sala de coleta e nas salas onde se realizam os exames.

Bem como para atender ao requisito i, será necessário rever o sistema anti-incêndio. Se já houvessem se atentado anteriormente, teria sido possível evitar um incêndio que ocorreu na sala de exames realizados nos períodos noturno e finais de semana, que foi reformada, porém ainda não está em funcionamento por falta de adequação elétrica.

O HFSE já comprou uma autoclave, que ainda não foi instalado, e na sala de desinfecção de material para descarte, por ser um edifício antigo, há vazamentos constantes dos encanamentos de ferro do piso superior.

Referente aos equipamentos de exame, são contratos de comodato, exceto as centrífugas e microscópios, sendo que existem 02 (duas) máquinas que fazem exames de bioquímica, porém a que deveria estar na sala que pegou fogo (emergência), não pode ser adequadamente instalada e por isso somente uma está em uso, sete dias por semana.

A deterioração da câmara fria é evidente, obrigando o setor a ter várias geladeiras espalhadas pelo ambiente, elevando o gasto de energia.

Ao contrário da Farmácia, que administra as próprias compras, o Laboratório relata dificuldades no pregão de insumos para exames de bacteriologia.

No estoque foi encontrado móveis e maquinários amontoados para desfazimento, ocupando espaço onde poderia estar estocado material de consumo, bem como a presença de mofo no teto.

Ao final da visita, a chefe do setor relatou estar com uma sala a menos, atualmente utilizada pelo Banco de Sangue, sala esta que – assim como a sala de biologia molecular que momentaneamente se encontra em outro lugar – pode ser utilizada para acomodar um maquinário que hoje fica no meio do corredor.

O Laboratório utiliza 03 (três) sistemas diferentes para processar seu trabalho, sendo eles: e-SUS, HOSPUB e Bioslab, estes dois últimos com contrato descontinuados no Ministério da Saúde. Tal fato dificulta o faturamento dos serviços realizados pelo Laboratório, o que torna sensível para integridade. Há um guarda patrimonial na porta de entrada, porém não vimos segurança na saída de emergência.

Nefrologia

Foi relatado que o serviço é referência estadual em pacientes terminais. Com 20 (vinte) pontos de hemodiálise, apenas 12 (doze) pacientes, por turno, são atendidos por motivo de falta de RH. Há uma sala amarela isolada para pacientes com hepatite B. A enfermaria de diálise peritoneal possui 05 (cinco) leitos para atendimento de pacientes, a maioria com falência de acesso.

O fechamento dos transplantes renais e a diminuição de RH ocasionou severa diminuição no número de pacientes atendidos.

A enfermagem relata entrada de água pelas janelas e dificuldade por causa do estado ruim do único elevador que atende o serviço e quebra constantemente, prendendo pacientes e funcionários com frequência.

Cardiologia

Nos serviços de Cardiologia existem 19 (dezenove) leitos e na coronária, 12 (doze), embora só 09

(nove) estão operacionais por falta de RH e/ou monitores.

Na enfermaria 338 (feminina), reformada, existem 02 (dois) banheiros, 01(um) destinado a pacientes em isolamento, o que não acontece na enfermaria 350 (masculino), que só tem 01 (um).

Existe um CTI, pós-angioplastia, com 05 (cinco) leitos fechados por falta de RH, que, com o tempo, teve seus equipamentos desviados para outros serviços.

Na sala 347, ao lado da entrada da enfermaria 350, há uma sala de máquinas do ar-condicionado central, desativado, com excrementos de pombo, contaminantes.

Pediatria

Equipe acompanhada pela Dra. Polyanne, chefe da Pediatria. Com 28 (vinte e oito) leitos em isolamento e 01 (um) de hemodiálise, na data da visita estava com 07 (sete) fechados por falta de RH.

O lactário está em reforma após vazamento devido às chuvas. O mesmo vazamento afeta com alagamentos uma brinquedoteca que funciona duas vezes por semana, humanizando o tratamento das crianças. Há um contrato com a Secretaria Municipal de Educação que assegura a presença de uma professora para atender as crianças internadas.

Há a necessidade de compra de camas para as mães que acompanham as crianças, bem como a chefia da Pediatria deseja montar uma lavanderia para as mesmas, além de instalar câmeras nos leitos das crianças para auxiliar no cuidado das enfermeiras.

A Cirurgia Pediátrica (CETIP) tem 06 leitos, porém faltam monitores para todos.

Unidade Materno Fetal

O HFSE é referência para partos de alto risco e conta com uma sala de cirurgia exclusiva no centro cirúrgico e apenas uma pequena sala de parto. Há uma obra para um centro obstétrico com 03 (três) salas de parto, porém em uma parte do centro, onde deveria haver piso, há um buraco com o teto da Radiologia aparecendo.

As enfermeiras relataram haver erro de planejamento na obra.

UTI Neonatal

Há 08 (oito) leitos de UTI e 12 (doze) de Unidade Intermediária (está fora dos padrões da RDC, não há espaço adequado para todos os leitos) e um alojamento conjunto. Monitores e oxímetros próprios.

Relataram dificuldades de aquisição de cateter e que os médicos se cotizam para compra de escalpe adequado para neonatos, pois os comprados pelo hospital machucam os bebês.

Raramente há espaço para ceder vagas para a Regulação devido ao tamanho e pela natureza da referência da UMF, a clientela interna absorve toda disponibilidade.

Banco de Sangue humano: Há uma sala para retirada de leite humano com armazenamento

adequado.

Oncologia

Há 09 (nove) cadeiras de quimioterapia no setor, porém há espaço no subsolo para mais 10 cadeiras, após obras de reforço nas colunas e para que não alague.

Hemodinâmica

Existem 02 (dois) angiógrafos no HFSE, um condenado e sem recuperação, acomodado em uma sala com infiltração e outro aguardando processo de dispensa de licitação para conserto. Em fase de pesquisa de preço de um novo para apensar ao processo. Diretor afirma ter condições de realizar 20 CAT/dia quando houver o conserto.

Radiologia

Existem 02(dois) tomógrafos e 01(um) mamógrafo. A equipe do HFSE relatou problemas com compra de contraste. No segundo andar da Radiologia há um pequeno auditório e a saída de laudos. Há problemas de infiltração por toda a Radiologia.

Considerações

Há áreas sensíveis para a Integridade nestes setores, seja por risco de degradação de maquinários de alto custo, como também por deixar um local próximo a uma enfermaria com excrementos de pombos ou inépcia ao gerir contratos. Ainda existem falhas de em áreas com estoques de medicamentos e insumos de alto custo.

Existe a importância de criação do setor de Integridade no HFSE para acompanhar o saneamento destes problemas.

VISITA 2

Teve como objetivo avaliar a consistência dos atos administrativos inerentes às atividades relacionadas aos procedimentos próprios da gestão de materiais, em conformidade com os princípios básicos da Administração Pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

De imediato pretendeu-se verificar a existência de rotinas e procedimentos padronizados observados na execução das atividades normativas específicas dos atos relativos à gestão de materiais, desde o planejamento da aquisição até a sua baixa contábil, objetivando o melhor uso dos recursos financeiros, de forma a não comprometer o atendimento das necessidades da sociedade, buscando também, de forma contínua, elevar o grau de eficiência e eficácia da gestão.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

Infraestrutura e Patrimônio

Área formal, chefiada pelo agente administrativo Raphael, atuando no cargo desde 2021; subordinada à Coordenação Administrativa, tendo como subordinadas as áreas de Patrimônio, Engenharia, Hotelaria, Informática, Transporte e Protocolo.

Engenharia

Área informal, tendo como responsável técnico, o engenheiro Walter; o quantitativo da equipe não foi informado; coordena os serviços de manutenção predial, manutenção de equipamentos de refrigeração, manutenção hidráulica e elétrica engenharia clínica.

Não soube informar quais os valores efetivamente aplicados em manutenção preventiva e/ou corretiva, comprometendo-se em enviar para comissão uma planilha no prazo de 05 (cinco) dias.

Walter informou que não participa do planejamento das contratações, muitas das vezes só vindo a saber após o objeto ser entregue. Não havendo qualquer consulta prévia sobre adaptação do ambiente de instalação, sobre capacidade a ser suportada pelas instalações elétricas, e vários outros fatores que acabam por impedir ou postergar o aceite definitivo do objeto adquirido.

Informou, ainda, que a Engenharia Clínica também não costuma ser consultada previamente quanto à melhor solução para atendimento às necessidades que demandam equipamentos médicos.

Informática

Área informal, tendo como responsável técnico, o agente administrativo Aderson.

A área é responsável pela gestão dos equipamentos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), estando sob a sua responsabilidade a formalização da demanda e as elaborações de Estudo Técnico Preliminar (ETP) e Termo de Referência (TR), relativos às aquisições de todo e qualquer material de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), assim, não sendo comum problemas com essas contratações.

Além dos procedimentos iniciais, a área é a responsável por todo o ciclo da gestão de materiais de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), atuando ativamente desde o planejamento da aquisição até os procedimentos iniciais do seu desfazimento, passando pelo recebimento, armazenamento e distribuição. Ficando fora de sua responsabilidade somente os procedimentos relativos ao tombamento, à apropriação/incorporação e os trâmites finais dos processos de desfazimento, que correm sob a responsabilidade da área de Patrimônio.

Patrimônio

Área informal, tendo como responsável técnico o servidor Gilberto dos Santos Santa Cecília, no cargo desde junho de 2022.

Área efetivamente responsável pela gestão patrimonial da Unidade; informou não participar do

planejamento das contratações, e que não é rotina ser consultado previamente sobre aquisições de material permanente, sendo, algumas vezes apenas indagado sobre a existência de determinado material.

Indagado sobre o Inventário Anual relativo ao exercício 2022, informou que a Comissão de Inventário somente foi instalada em outubro daquele ano, mas não chegou a realizar o inventário anual, não sabendo informar o número do processo correspondente, uma vez que o mesmo foi iniciado diretamente pela Coordenação de Administração da unidade. Informou que o último inventário realizado e devidamente concluído foi o relativo ao exercício 2018.

A respeito da inconsistência entre os saldos apresentados pelo sistema de gestão patrimonial - SIPAT e os saldos apresentados pelo sistema financeiro - SIAFI, que em dezembro apresentava uma diferença no valor de R\$ 10.709.463,11 (dez milhões setecentos e nove mil quatrocentos e sessenta e três reais e onze centavos), já havia identificado a origem de parte dessa diferença, no valor de R\$ 7.572.427,05 (sete milhões quinhentos e setenta e dois mil quatrocentos e vinte e sete reais e cinco centavos). Diferença decorrentes de baixas patrimoniais efetuadas no sistema de gestão - SIPAT, mas não lançadas no sistema financeiro - SIAFI. O restante da diferença ainda está sendo investigado. Importante ressaltar que no HFSE a área de Patrimônio é quem efetua, no SIAFI, os lançamentos contábeis referentes aos bens permanentes.

Quanto à implantação do novo sistema de gestão Patrimonial - SIADS, informou estarem aguardando o cadastro dos novos usuários e responsáveis, uma vez que houve substituição de gestores e servidores antes cadastrados para a execução dessa tarefa. Enquanto isso, estão realizando o levantamento físico dos bens a serem recadastrados no novo sistema.

Observação: As áreas de Suprimento e Logística (Compras e Almoxarifado); Farmácia, Licitação e Contratos não foram visitados, devendo ser agendada uma nova visita para complementar o presente levantamento.

HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

Apresentação da unidade

O Hospital Federal do Andaraí (HFA) foi inaugurado em 1945 como Clínica de São Jorge. Em 1955, passou a se denominar Hospital dos Marítimos, tendo sido integrado ao Instituto Nacional de Previdência Social - INPS (atual Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS) em 1967. Em 2000, foi municipalizado. Em 2005, voltou para a gestão do Ministério da Saúde.

O HFA é a principal referência de assistência na área da grande Tijuca. A unidade é preparada para receber casos graves como politraumatizados, vítimas de enfartes, acidentes vasculares cerebrais e queimaduras, assim como de ferimentos por arma de fogo.

É uma unidade de média e alta complexidade. Entre os serviços prestados estão os de oncologia, microcirurgia, cirurgia plástica, suporte a grandes traumas e Unidade de Terapia Coronariana. Também possui um Centro de Tratamento de Queimados que é referência em todo o estado, atendendo pacientes desde a emergência até a intervenção cirúrgica.

Contextualização dos Problemas

No período de 2010/2011, o HFA passou por uma série de mudanças face ao início das diversas obras de reestruturação. Destacam-se quatro grandes frentes de trabalho: Fachada, CTQ, demolição do prédio da Emergência e Maternidade. Com o avançar das obras, observou-se uma série de erros nos projetos que resultaram no atraso e, finalmente, na paralisação dessas obras. No período em questão, observou-se uma rotatividade de nomeação dos cargos de gestão no hospital, como Direção Geral e Coordenações. Destaca-se a ausência de programa de capacitação dos servidores, especialmente nas áreas administrativas dos oriundos dos concursos de 2005 e 2010.

Abaixo, os Diretores nomeados e seus períodos e ressalta-se que as Coordenações por vezes, se viram em situação de vacância.

Diretor Geral: João Marcelo Ramalho Alves (2008/2010), Dásio Lopes Simões (2010/2013), Teresa Navarro (2013), Gabriel Pimenta de Moraes Neto (2014/2016), Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira (2016/2019), Eduardo Lopes Moura (2019/2020), Fábio de Andrade Bastos (2020) e Luis Fernando D'Alincourt Capotorto (2020 até a presente data).

Essa alternância e vacância geram a descontinuidade de ações e fluxos de trabalho tendo em vista o curto período de tempo para adaptação e conhecimento dos ocupantes do cargo. Observa-se que em alguns períodos, na saída do gestor, levava toda a equipe ou, na posse de novo Diretor, o mesmo exonerava ao mesmo tempo as principais chefias, embora fossem compostas por servidores efetivos,

que eram removidos de ofício para outras unidades. Esses fatores contribuíram para o desabastecimento, perda dos fluxos de trabalho já desenvolvidos e desmotivação dos servidores que permaneciam na Unidade.

A falta de uma gestão integrada com os outros hospitais da rede para aquisição de insumos e equipamentos e a falta de comunicação com o Departamento de Gestão Hospitalar também foram fatores que atrasaram ou impediram a realização de ações. Cumpre registrar que em 2012, apesar da crise orçamentária de desabastecimento sofrida pela unidade, foram inauguradas a Cirurgia Cardíaca e a Cirurgia Bariátrica da Unidade. Em 2015, a cirurgia cardíaca fechou por falta de RH e insumos. O ano de 2013 foi marcado pela crise de desabastecimento e pela reestruturação da equipe assistencial e administrativa da Unidade, com mudança das principais lideranças e foco na nomeação de servidores. Os resultados positivos do investimento começaram a ser observados nos anos de 2015 e 2016.

Em 2016, houve a nomeação de Diretor Geral de profissional externo ao quadro da Unidade, o que gerou uma movimentação por parte do corpo clínico, no sentido de que o cargo somente deveria ser ocupado por integrantes da unidade. No período de 2017/2018 existem relatos de desabastecimento e vacância em cargos de chefia como Coordenador Assistencial. O período foi marcado pelo fechamento da Unidade Coronariana.

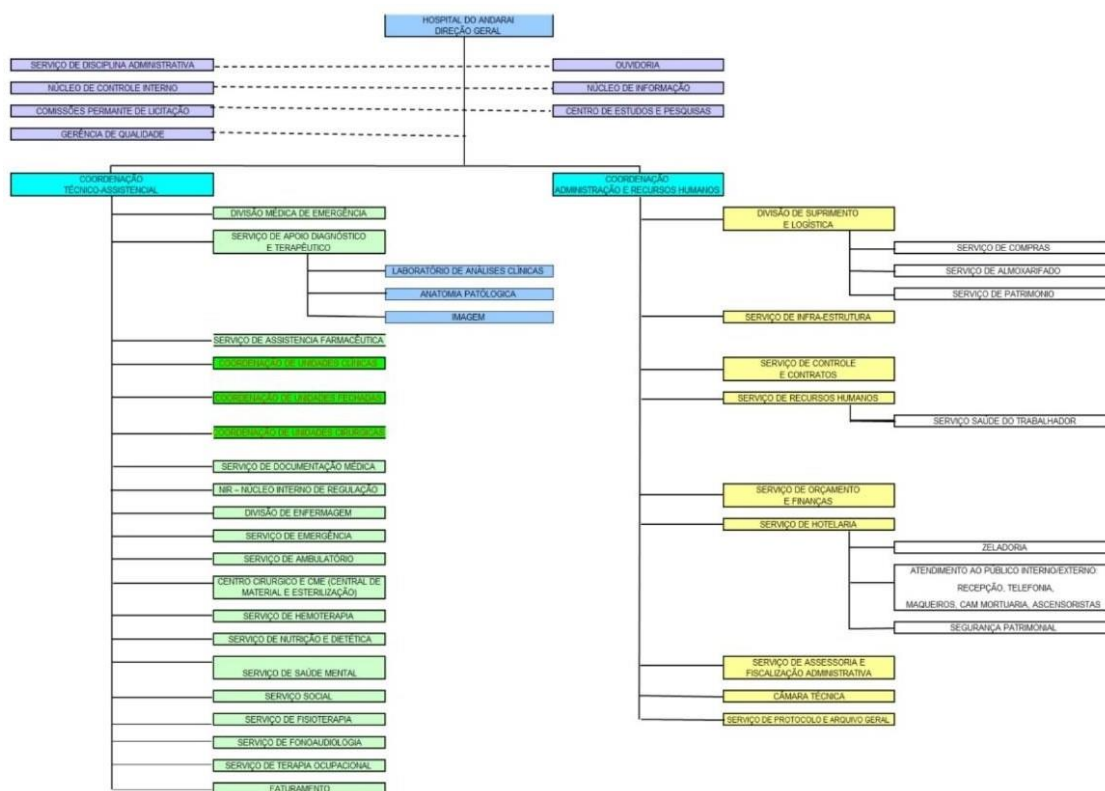
Em março de 2020, com o advento da Pandemia, a unidade foi classificada como uma Unidade Referência para o tratamento do COVID-19 no Rio de Janeiro, onde os eventos decorrentes da pandemia do novo coronavírus ocasionaram processos de adoecimento, dificuldades e grandes desafios para os profissionais que atuaram na assistência direta a pacientes internados com a COVID-19, além da falta de leitos, assim como as áreas administrativas diante da pressão do mercado frente a pandemia, enfrentou grandes dificuldades com o abastecimento de diversos itens até que foram deflagrados alguns diplomas legais para dar maior celeridade aos processos de compras de bens e serviços ao atendimento das necessidades da pandemia.

Ressalta-se o recebimento de 34 pacientes oriundos de Manaus, em que o 6º andar precisou passar por adequação para a internação desses pacientes, no prazo de dois dias. Toda a logística de ambulâncias para a saída da Base Aérea do Galeão e chegada ao HFA foram realizadas com as ambulâncias da Unidade e apoio de outros hospitais e institutos federais.

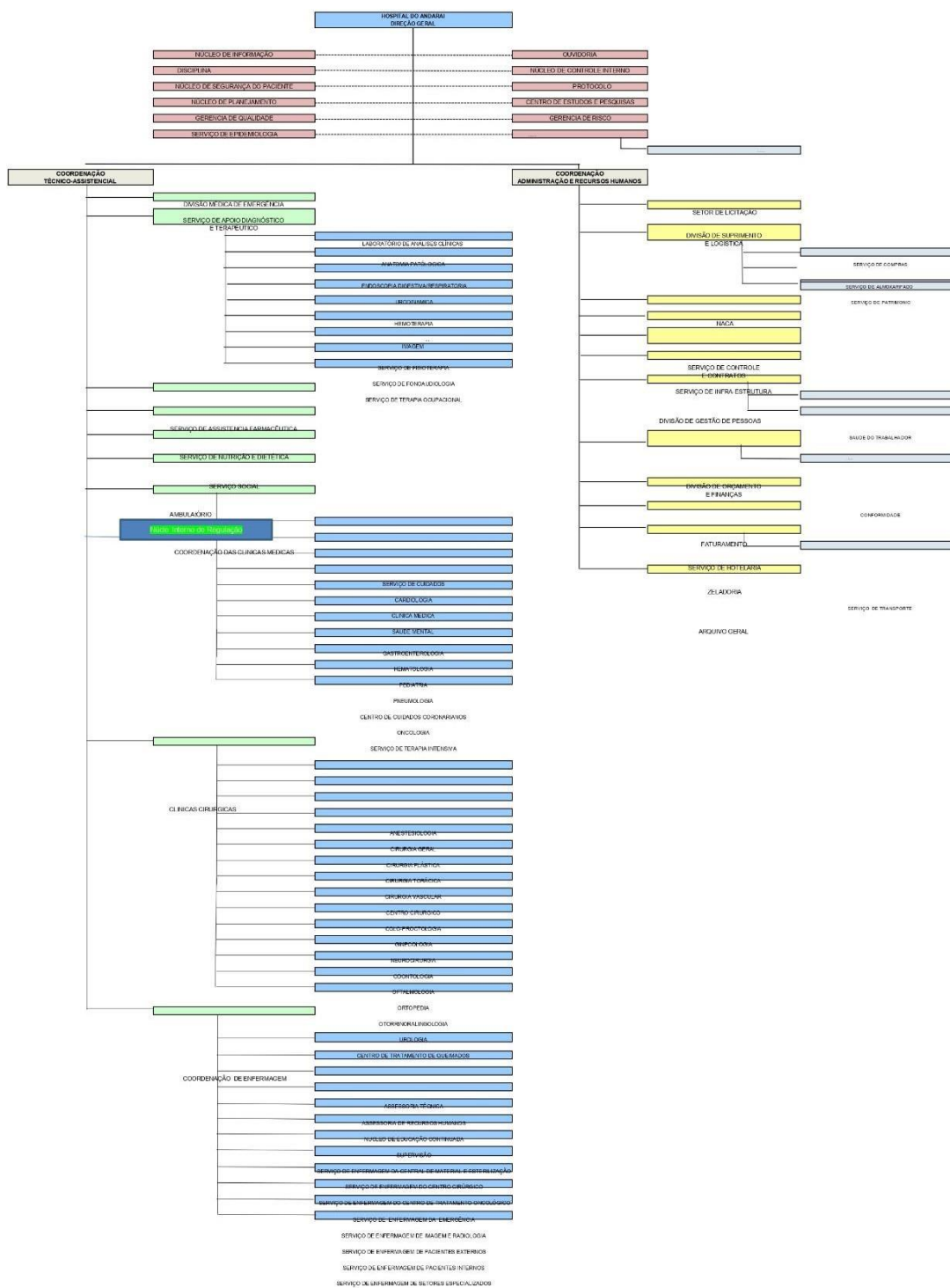
Importante frisar que o HFA recebeu os pacientes oncológicos do HFB, sem remanejamento de orçamento, insumos ou recursos humanos. Quando do incêndio, alguns profissionais foram relatados no HFA mas a grande maioria não se apresentou à Unidade.

Modelo Organizacional

Organograma antigo



Organograma Atual



Identificação dos problemas “nós críticos”

Segue, abaixo, Tabela de Identificação dos Problemas do HFA, conforme visita realizada na unidade pela comissão do DGH.

Tabela de Identificação dos problemas do Hospital Federal de Andaraí		
ÁREAS	PROBLEMAS	CAUSAS
Setores Fechados	Necessidade de expansão do Centro de Tratamento de queimados; Emergência Pediátrica; Unidade Coronariana; enfermaria 609 com 6 leitos fechados 10º andar; todo o andar está fechadoCTI do 8º andar com 8 leitos fechados; Centro de infusão com 20 poltronas em processode finalização de readequação - Nova Oncologia.	Processo em andamento lento, Falta de RH Falta de RH da unidade coronariana / Transformada em pós-operatório necessidade de reforma Fechado para obras inconclusas até o momento Adequação do local Aguardando instalação da capela e a obra do elevador, aumento de 17 para 20 poltronas
Leitos Fechados	CTI da sobreloja com 10 leitos ativos e 5 leitos impedidos; Ortopedia , 4 andar 1 leito de isolamentofechado Clínica Médica: Possui 29 leitos ativos rotativos, tendo 01 impedimento Pediatria com 12 leitos, possibilidade de abertura de mais 10 leitos.	Falta RH médico e enfermagem, falta de monitor, camas, desfibrilador e carro de PCRar condicionado precisando de reparos Falta de RH Falta RH
SALAS CIRÚRGICAS FECHADAS	Centro cirúrgico do Ambulatório contém 3 salasde pequenas cirurgias e 4 leitos de recuperação pós anestésicos que estão fechados;	Falta de RH
IMPOSSIBILIDADE DE ABERTURA IMEDIATA	Emergência pediátrica fechada há mais de 10 anos.	Problemas estruturais

IMINÊNCIA DE INTERRUPÇÃO DA ASSISTÊNCIA	Emergência do Terceiro andar do pédio principal	Falta de equipe multiprofissional
GESTÃO DE PESSOAS	Fluxo de entrega de materiais de almoxarifado inadequado no fim de semana; Radiologia sem recepcionista no final de semana; 956 exames de patologia na fila aguardando serem processados; Déficit de RH - Qualidade deficiente do RH. Não possui Programa de atenção integral ao Trabalhador Anestesiologia não atende à Clínica da Dor “Grupo que agregam ao quadro funcional opõe-se a inclusão de seus dados no sistema CNES.”	Falta de RH, processo em fase inicial Falhas no processo seletivo do contrato temporário 2 médicos (CTU), 1 Enfermeira, 1 Técnica de Enfermagem, 1 Assistente Social (em processo de aposentadoria), 1 Agente Administrativo. Falta Engenheiro e Técnico do trabalho. Atividade do Setor, atualmente: atendimentos a servidores, acompanhamentos de perícias judiciais e emissão de pareceres à AGU, emissão de atestados de saúde ocupacional – ASO de retorno às licenças médicas, admissionais dos contratados, homologação de atestados médicos, para afastamento de até 15 dias, dos CTUs. Falta de RH em Anestesiologia. Adequação à Portaria 1.646/15, art. 11, IV. Falta de RH em Anestesiologia.
PROBLEMAS NA ÁREA ASSISTENCIAL	Pediátrica no CTQ; Demora na compra de contraste; Não há imunohistoquímica no laboratório.	Apenas um pediatra em trabalho voluntário Crise de desabastecimento mundial Falta de RH
ONCOLOGIA / HEMATOLOGIA	Adequação para novo ambulatório de Oncologia com elevador parado Deficiência Capela de Fluxo Laminar Obra para ampliação da Radiologia	Contrato com empresa de manutenção no indenizatório Em processo de aquisição Previsão de término em Agosto.

FALHAS NA REGULAÇÃO	Emergência aberta, com grande demanda, impossibilitando oferta de leitos às Centrais de Regulação; As clínicas não enviam ao NIR a programação de alta; Pressões internas por falta de leito de CTI/UPO; Sem referência na rede pública para transferência de pacientes de Longa permanência; Regulação do Município e Estado encaminham pacientes com descrições errôneas; Absenteísmo nas consultas de primeira vez no ambulatório; Sistema de cirurgias eletivas (Plataforma SMS Rio) sem recursos adequados para justificativas; Falta de especialidades de grandes demandas (cir. Torácica / cabeça e pescoço) e dificuldade de absorção pela rede; Falta de exames específicos na unidade e dificuldade da rede de saúde (Ressonância Magnética, Radiologia intervencionista e ecoendoscopia); Regulação do Município e Estado encaminham pacientes sem perfil de Média e Alta complexidade acordado previamente.	Falta de plano diretor Falha no processo interno Falta de espaço físico Inexistência de rede hospitalar de retaguarda Desrespeito ao perfil assistencial Falha na regulação no aviso/ contato com o paciente Falha na atualização da plataforma por parte da SMS Rio Falta RH Parque tecnológico insuficiente Desrespeito ao perfil assistencial
-----------------------------------	--	--

FARMÁCIA	Ausência de programa de educação Continuada	Em fase de planejamento
	Implantação da Educação Farmacêutica Continuada;	Em fase de estudo preliminar. No momento não há revisão e acompanhamento de tratamentos dos pacientes da Unidade, para prevenir riscos, custos, avaliando e documentando problemas relacionados a medicamentos.
	Ausência de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	Adequação à Resolução Nº 449/2006 CFF
ÁREA ADMINISTRATIVA	Alimentação vem de fora e fica acondicionado em temperatura ambiente com risco de estragar.	conclusão da obra da cozinha
	Contrato de Hemodiálise não contempla HD pediátrica;	Não há linha de tratamento;
	Demora nos processos de reformas e obras;	Falhas na instrução dos processos; Falta de capacitação da equipe de infraestrutura (servidores) para condução dos processos consonantes as normas e legislações vigentes; Falta de equipe técnica para a construção do escopo do serviço e termo de referência (servidores);
	Deficit da ordem de 27% na equipe de enfermagem;	Aposentadorias, Exoneração e desligamentos.
	Falhas no faturamento de procedimentos realizados;	Falta de habilitação.
	Fluxo de processamento de roupas não aprovados pela CCIH/ Qualidade/ Avaliação de protocolos.	Necessidade de adequação à portaria MS 2.616/98
	Enxoval próprio sem rastreabilidade;	Aumento de risco de contaminação por falta de rastreabilidade.
	Falta de protocolo para a Enfermagem no CTI	Em processo de confecção de protocolos clínicos para enfermagem

ENGENHARIA CLÍNICA	Endoscopia não tem monitores multiparametricos para os pós exames;	Dificuldade no planejamento de setores assistenciais; falta de política para aquisição, reposição e incorporação de tecnologias
	Endoscopia tem 2 salas inativas por falta de aparelho,	Falha de gestão de processos de engenharia clínica.
	parque tecnológico com risco iminente de inoperância;	Falha de gestão de processos de engenharia clínica.
	CTQ mesa de balneoterapia pequena - estrutura antiga desde 1990;	Necessidade da troca da mesa de balneoterapia pequena por uma grande;
	necessidade de fluxômetro, vacuômetro, bomba infusora e monitores multiparamentros na Clínica médica	falha na gestão de processos de aquisição de parque tecnológico
	as empresas terceirizadas de engenharia clínica não realizam a gestão do parque tecnológico conforme as boas práticas da área	Falta equipe de gestão e fiscalização(servidores) da área técnica; Falta de capacitação dos profissionais (servidores) a frente da gestão de engenharia clínica a serem aplicadas no hospital; Falta de diretrizes de gestão de engenharia clínica a serem aplicadas ao hospital.
	Não há controle quanto ao índice de obsolescência. Exemplo: Endoscopia não tem monitores multiparametricos para os pós exames; parque tecnológico com risco iminente de quebra.	Hospital não possui um plano de obsolescência planejada para os equipamentos médicos hospitalares; empresa terceirizada não apresentam uma estratégia de gestão de ciclo de vida dos equipamentos médicos hospitalares e não apresentam um plano de obsolescência planejada destes equipamentos.
	Anatomia patológica sem inclusor;	Dificuldade no planejamento de setores assistenciais; falta de política para aquisição, reposição e incorporação de tecnologias; Falha de gestão de processos de engenharia clínica.
	1 aparelho de RX aguardando laudo da UERJ outro Inoperante.	Dificuldade no planejamento de setores assistenciais; falta de política para aquisição, reposição e incorporação de tecnologias; Falha de gestão de processos de engenharia clínica.
	só uma fracionadora está em uso	Falta de RH
	Falta de aparelho de eletrocardiograma	Dificuldade no planejamento de setores assistenciais; falta de política para aquisição, reposição e incorporação de tecnologias; Falha de gestão de processos de engenharia clínica.

GESTÃO DE MATERIAIS	Não há delineamento de custo por serviço, procedimentos e leito;	Unidade não possui estudo de custos implantado.
	Não há Comissão de Padronização de Materiais que avalia sistematicamente a inclusão/exclusão de itens	Adequação à Lei 9.784/1999, e Lei 14.133/ 2021
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Cnexão de internet ruim	Impossibilidade de cabeamento para melhorar a velocidade da internet devido ao encerramento do contrato do DATASUS.(SEI 33433.001688/2022-28)

	Contrato de Prestação de serviços de TI atende apenas em horário comercial. Wi-fi não disponibilizado para todos; Instabilidade nos sistemas de regulação (SER, SMSrio, SISREG e CADWEB); Defasagem do parque tecnológico Dificuldade de reposição de periféricos Demora para a resolução dos problemas pela empresa ISH Sistemas informatizados não integrados de controle de estoque e dispensação (HOSPUB e e-SUS)	Mudança de fluxo da abertura de chamados trouxe dificuldade e insatisfação aos usuários, demora na resolução. Os técnicos são do contrato administrado pelo DATASUS. Temos poucos técnicos, para a quantidade de demandas recebidas, o que sobrecarrega os técnicos e atrasa os atendimentos e a abertura dos chamados. Equipamentos de rede da unidade (controladoras, switches core, firewall, servidor, etc.), em sua maioria estão sem manutenção preventiva e nem corretiva problemas de TI Mais da metade dos equipamentos possuem mais de 11 anos de utilização e a maioria é composta de computadores das marcas Lenovo e Positivo com peças extremamente obsoletas. (SEI 33433.023519/2022-49) Grande dificuldade para compra de insumos básicos, como RJ 45, filtros de linha, mouses e teclados avulsos para reposição de defeituosos e também de outras peças de reposição para os computadores. (SEI 33433.123566/2022-91) Bloqueios constantes de acesso a determinados sites, por parte da política do antivírus implementada problemas de TI
PREVENÇÃO EM COMBATE A INCÊNDIO	Falta de plano de contingência para incêndio; Inexistência de plano de evacuação; Há brigada de incêndio, mas não há treinamento.	Processo de adequação da unidade em andamento; Descumprimento de contrato pela prestadorado serviço. Contratação de empresa para especializada em serviço de diagnóstico das ações de segurança contra incêndio o e pânico em processo.
INFRAESTRUTURA DEFICIENTE	Salas de RX inadequadas com janela para o exterior aparentando falta de chumbagem e baritação; Problemas de climatização nos leitos fechados de CTI; Leitos de isolamento sem adequação técnica; 2º andar clínica médica - isolamento sem filtro EPA;	problemas de infraestrutura problemas de infraestrutura Apenas um isolamento adequado (CTI leito 10); problemas de infraestrutura

Há alagamentos e infiltração;	Falta de reparo nos telhados;
Centro de infusão em uso no momento, pequeno e com	Será remanejado para o quarto andar do Pimag;
rachaduras comprometendo a rede de gás;	Necessidade de obra.
Oncologia - Vazamento e alagamento por chuva;	Necessidade de obra.
Mofo em áreas de manipulação de exames no laboratório;	problemas de infraestrutura
Sala de insumos do laboratório sem cadeados;	problemas de infraestrutura
Insumos do laboratório acondicionados em área de circulação;	problemas de infraestrutura
Centro de infusão de quimioterapia em uso no momento, pacientes aguardam expostos na área externas;	Estruturas antigas
Quadros de Energia Geral antigos	Gerador atende as áreas críticas.
Ambulatório do centro de tratamento de queimados;	Obra iniciada para modernização permanece inconclusa até o momento
CTQ com estrutura muito antiga, obra da extensão parada;	problemas de infraestrutura
Insuficiência na parte elétrica dos prédios com queda de energia;	problemas de infraestrutura
Cozinha fechada	Fechada para obras em 2010 inconclusas até o momento
Mofo em toda estrutura da anatomia patológica;	problemas de infraestrutura
Laboratório do prédio principal é pequeno, sem espaço para circulação e limpeza;	problemas de infraestrutura
Sala de ultrassom sem banheiro;	problemas de infraestrutura
Falta de espaço para acondicionamento de exames;	problemas de infraestrutura
Risco de deterioração de equipamentos por goteiras no laboratório e na oncologia;	problemas de infraestrutura
Falta de espaço adequado para acondicionamento de exames na anatomia patológica;	problemas de infraestrutura
Corredor da recepção da radiologia com mofo e faltando parte do rebaixamento de gesso.	problemas de infraestrutura
	problemas de infraestrutura

FILACIR ÚRGICA	Falta de insumos da grade cirúrgica	problemas de aquisição de insumos
	Falta de insumo para exame de endoscopia	Momento transitório
	Demora nos resultados dos exames de patologia	Falta de Patologistas e insumos
PLANEJAMENTO E MODELO ORGANIZACIONAL	Falta de indicadores de qualidade dos serviços prestaos por terceiros	Não há controle periódico de indicadores que seja fidedigno. No ato da prorrogação contratual,solicita-se a manifestação da fiscalização acerca da qualidade da prestação do serviço.
	08 (Oito) contratos no indenizatório	falta de planejamento estratégico
	Existiu um Programa de Integridade instituído no Hospital Federal do Andaraí, inclusive com publicação em BSE nº49 de 3 de Dezembro de 2018.	A tentativa de efetivação de implantação da Integridade não obteve êxito em sua consolidação.
	Falta de auditoria de Contratos e licitações	Só há o acompanhamento individual de cada colaborador que gerencia seu processo.

APÊNDICE

Obras

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ANDAMENTO NO SEI	CÓDIGO SEI	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33367.122606/2020-57	Obra de reforma da cozinha e refeitório	R\$ 6.910.218,25	EM FASE DE LICITAÇÃO	Despacho DGHFA "encaminhe-se para ciência e prosseguimento" ao SEINFRA/HFA- 23/09/2022	29391327	Adequar a PGMAK, não tem Projeto Básico.
2	33367.137386/2019-22	Obra para expansão do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) ambulatorial, Localizado no 3º andar do prédio da UPE	R\$ 1.000.000,00	EM ESTÁGIO DE CONCLUSÃO	Despacho DGHFA p/ SEINFRA "para ciência e prosseguimento"- 27/10/22	30025075	O CTQ ambulatorial, já vem sendo atualizado e adequado desde 2019, as obras foram realizadas, restando apenas a colocação de piso vinílico, pintura, colocação de louça, vidro em guichês, adequação elétrica e rebaixamento de teto. Diante da necessidade exposta acima, dos itens que faltam para a conclusão da demanda, podemos trabalhar com orçamento em torno de R\$ 350.000,00 para a entrega completa.
3	33367.010594/2021-08	Reforma do Centro de Tratamento de Queimados – UPI	R\$ 6.804.169,29	EM FASE DE LICITAÇÃO	Despacho DGHFA p/ SEINFRA "encaminhe-se para ciência e prosseguimento" - 23/09/2022	29391224	Projeto Planta Baixa se encontra na rede da Infraestrutura/HFA. O processo encontra-se para prosseguimento. Começar Minutas PB (Projeto Básico) - ETP (Estudo Técnico Preliminar) NT (Nota Técnica). Está em avaliação se dá andamento do ponto que foi parado ou começa do zero.
4	33367.010158/2021-21	Construção do Prédio da Nova Emergência do HFA	R\$ 24.419.384,20	EM FASE DE LICITAÇÃO	Despacho SEINFRA HFA "Em andamento" 17/09/2021	22813110	Necessita montar uma equipe de planejamento, começar Minutas PB (Projeto Básico) - ETP (Estudo Técnico Preliminar) - NT (Nota Técnica). As plantas que foram entregues a AEA estão incompletas.
5	25000.096286/2012-93	Construção do Prédio do Centro de Radioterapia do HFA	R\$ 198.600.753,74	EM ANDAMENTO	Despacho SEINFRA/HFA em 17/09/2021	22813110	O projeto está em plena realização, cabe ressaltar que tem previsão de entrega para outubro/novembro 2023, convém mencionar que seguindo o cronograma atualmente encontra-se aproximadamente com 12% de atraso.
		Valor total estimado:	R\$ 237.734.525,48				

Contratações de projetos

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33367.103309/2021-93	Obra de reforma/troca dos telhados da UPE, MERCK e PIMAG	R\$ 2.500.000,00	FASE DE PREGÃO	Acertando para pregão antes do dia 30/03.
2	33367.003028/2018-36	Contratação de empresa com mão de obra especializada para prestação de serviços terceirizados na área de prevenção e/ou combate de incêndios, acidentes, primeiros socorros, pânico, abandono, proteção à vida e ao Patrimônio	R\$ 2.373.431,78	ANDAMENTO	Foi licitado e já tem empresa ganhadora.
3	33367.181751/2019-36	Contratação de projeto para troca/ reforma do parque de elevadores	R\$ 1.500.000,00	ANDAMENTO	Foi licitado e já tem empresa ganhadora.
4	33367.122606/2020-57	Contratação de empresa para obra de reforma da cozinha	R\$ 9.750.000,00	ELABORAÇÃO DA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA	Está elaboração da formalização da demanda por parte da equipe.
5	33367.064861/2022-30	Contratação de empresa especializada para OBRA DO CTQ (CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS) DA UPI	R\$ 5.510.000,00	ELABORAÇÃO DA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA	Está elaboração da formalização da demanda por parte da equipe.
6	33367.010158/2021-21	Contratação de empresa para obra de construção do novo prédio da Unidade de Emergência	R\$ 16.730.000,00	ELABORAÇÃO DA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA	Está elaboração da formalização da demanda por parte da equipe.
Valor total estimado:			R\$ 38.363.431,78		

Adequações

ITEM	LOCAL	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	PIMAG 4° andar - Clínica Oncológica	Atualmente este setor vem atuando em local inadequado (Merck), prédio muito antigo, que sofre com intemperes, dificultando o atendimento amplo da demanda. Com esta adequação no 4° andar do PIMAG poderemos maximizar e melhorar o nível de cuidados ofertados ao paciente. Cabe evidenciar, que para ocorrer à mudança para o 4° andar, resta somente a revisão dos elevadores, que já está em andamento.
2	Sala Estar Médico 9° andar	A mesma foi readequada para recebimento de familiares (na parte operante do CTQ/ ressalta-se que está na fase final de realização).
3	Rampa PIMAG	O local recebeu novas lâmpadas de Led, proporcionando maior segurança e estão sendo implantadas cancelas também para obter maior controle de fluxos de entradas e saídas no Hospital.
4	Raios-X SIEMENS	Adequação do espaço com Raios-X mais moderno, precisaram ser realizados acertos no ambiente, pois o aparelho é bastante sensível a umidade. Cabe evidenciar que está é a primeira implantação da América Latina deste equipamento.
5	Central Telefônica	Adequação da estrutura da rede em andamento de todos os prédios, para total aproveitamento da tecnologia moderna que hoje tem a nova central telefônica, adquirida recentemente por licitação.
6	Adequação de Rede	Esta demanda está em andamento para adequação, cada prédio terá uma rede de Fibra Ótica (RIS/HIS/PACS) para transmissão de todos os exames radiológicos nas clínicas, ou seja, haverá integração com consultório direto nas clínicas.
7	Plano de Adequação CBMERJ	Por se tratar de prédios antigos necessita-se de adequação, existe uma licitação em andamento para esta demanda. Ressalta-se que diante ao mencionado há uma Brigada no Hospital que realiza o acompanhamento de rotina necessário.
8	CTQ Ambulatorial	Está em andamento, faltando poucas adequações, como: colocação de piso vinílico, pintura, colocação de louças, vidros em guichês, adequação elétrica e rebaixamento de teto.

Visitas Técnicas

1) Visita Técnica – Serviços, Leitos, Aspectos Administrativos e Estruturais

VISITA 1

A visita foi realizada pelos servidores Gerson Santanna (ASS/DGH), Tatiana Martins (ASS/DGH), Renata Carneiro (ASS/DGH), Dr. Júlio Noronha (ASS/DGH), Dra. Rose Filgueiras (CGA/DGH), Everton Muzy (CGAD/DGH), Alexandre Brum e Rodrigo Rocha (ASCOM/DGH), Tatiane Waleska (CGAD/DGH), André Bizzotto (AEA/DGH) e Augusto Duarte (CGAD/DGH), totalizando um grupo de dez (10) profissionais fazendo a verificação em diversos setores da Unidade.

A equipe da comissão do DGH foi recebida pelos seguintes profissionais do HFA: Dr. Luiz Fernando D'Alincourt Capotorto (Diretor Geral do HFA), Luiz Gustavo Marinho Gomes (Coordenador Administrativo do HFA), Raíssa de Almeida Sabiá Ovídio (chefe da Divisão de Gestão de Pessoas), Camila Silva Chedid (Assessora da Direção do HFA), Suelen de Souza Inácio (chefe substituta do NIR do HFA), Dra. Maria Teresa Brasil de Souza (substituta da Coordenação Assistencial do HFA), Waldir de Miranda Junior (Chefe do Seinfra e Patrimônio do HFA), Ticiane de Oliveira (chefe da COENF – Chefe da Enfermagem do HFA).

Foi realizada a apresentação situacional do Hospital, aos olhos dos gestores. Ao término, a comissão do DGH se dividiu em pequenos grupos para visitar os diversos setores/serviços da Unidade.

Os profissionais do DGH, Augusto Duarte e André Bizzotto, foram acompanhados pela servidora Suelen de Souza Inácio (responsável substituta do Núcleo Interno de Regulação - NIR- do HFA). Foi verificado os leitos com status de impedimento na plataforma SubPav em diversos setores da Unidade.

Em visita realizada no dia 01/03/2023, *in loco*, observou-se todos os setores os 02 prédios da Unidade, sempre em companhia da responsável pelos leitos. Clínicas da UPI (Unidade de Pacientes Internados) e UPE (Unidade de Pacientes Externos), são elas:

Centro cirúrgico, Centro de Tratamento de Queimados, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Hematologia, Pediatria, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Bucomaxilofacial, Neurologia, Urologia, Ginecologia, Ortopedia, Day Clinic, Clínicas Médica, CTI, Emergência e UPG.

Verificou-se aqueles que estavam com condições ou não de uso e quais os motivos que levaram a isso. Algumas informações foram passadas pelos profissionais da Enfermagem.

Em relação ao objetivo principal da equipe, os leitos impedidos, percebeu-se que as informações, que integram a Plataforma de Regulação e visualizadas pelo DGH, não retratam a verdade averiguada *in loco*, pois a grande maioria não estão impedidos de serem utilizados, muito embora constem como se estivessem, por motivos de “falta de RH” e “estrutural”.

Tendo como base a relação dos leitos da Plataforma SubPav, extraída e impressa na data 01/03/2023, antes da visita, elencou o quantitativo de 29 leitos impedidos, verificando que a realidade é um número maior, fato não informado na plataforma.

Outro ponto considerado e ratificado pelos servidores entrevistados foram os leitos inutilizáveis, sejam por algum tipo de obra ou modificação estrutural do setor. Por questões de necessidade de espaço os setores se adaptam e reduzem um ou alguns leitos, até que os problemas internos sejam resolvidos.

Nos setores visitados na Unidade de Pacientes Internos (UPI), as afirmações dos funcionários e passadas por verificação, constatou uma realidade quanto ao serviço de Rouparia, o mesmo deixa a desejar, pois o quantitativo reduziu muito, além de atrasos na entrega, atrapalhando o andamento do trabalho da enfermagem e impactando diretamente no impedimento dos leitos.

Foi constatado, ainda, outros problemas, como por exemplo: no CTQ (Centro de Tratamento de Queimados), a enfermaria feminina possui um banheiro com obstrução de saída de água na torneira utilizada pelos pacientes internados, caso que poderia ser resolvido pela empresa de manutenção predial da unidade. O referido setor ainda possui uma mesa de Balneoterapia pequena dificultando o banho dos pacientes queimados.

Na Cirurgia Geral ocorre o impedimento de leitos, pois uma enfermaria com capacidade para 03 leitos vem sendo usada como sala do médico chefe do serviço. Há outras enfermarias inadequadas estruturalmente, fora do padrão da RDC 50, onde impossibilita a passagem das macas e cadeiras higiênicas, contando, ainda, com ausência de régua de gases.

Na ala de Pediatria, do 6º andar, enfermaria 609, encontrava-se fechada, com a necessidade de reforma. O ambiente possui a capacidade 06 leitos que poderiam estar sendo utilizados. Foi percebido, também, que a enfermaria 610, cujo ambiente é de ótimo espaço está sendo utilizada para descanso dos estagiários do curso de Técnico de Enfermagem.

Ainda no 6º andar, perceberam-se banheiros com problemas de parte elétrica nos chuveiros, descargas com defeito e falta de piso antiderrapante. Não obstante ao constatado observa-se, ainda, a falta de tomadas de 220 Volts nas enfermarias.

Prosseguindo a visitação, verificamos junto ao 5º andar, nas Clínicas de Neurocirurgia, Urologia e Ginecologia, 01 enfermaria sem conforto para os pacientes (aparelho de ar-condicionado). O referido andar possui a necessidade de novo aparelho desfibrilador, pois o único que existia para todo o andar encontra-se inservível.

No setor de Ortopedia, do 4º andar, encontra-se 01 leito de isolamento impedido por falta de climatização (aparelho de ar-condicionado).

Com relação ao 3º andar, na Clínica Médica, foi notificado pelos profissionais sobre a necessidade de aparelhos (gasometria, eletrocardiógrafo e monitores multiparâmetros), pois os mesmos encontram-se obsoletos.

No 2º andar, também Clínica Médica, há a necessidade de fluxômetro, vacuômetro, bomba infusora

e monitores multiparâmetros novos, pois os mesmos foram condenados pela Engenharia Clínica.

Na sobreloja, encontra-se o setor de Centro de Tratamento Intensivo (CTI) com 05 leitos sendo usados como depósito devido à falta de RH. O setor necessita de aparelho novo de desfibrilador, cortinas para divisão de leitos além de possuir uma sala para manipulação de medicamentos imprópria para uso, pois houve um vazamento de esgoto deixando o material usado exposto no corredor do setor.

Nos setores visitados da Unidade de Pacientes Externos (UPE), no térreo, encontra-se a Emergência onde recebem os pacientes com atendimento de baixa complexidade. Já no 4º andar encontra-se o SPA (Serviço de Pronto Atendimento) que possui 09 leitos e um quantitativo de macas pelo corredor, de acordo com a necessidade de atendimento, onde os funcionários chegam a receber o plantão com até 48 pacientes, sendo uma média alta para a capacidade de humanização do setor.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

PRÉDIO UPI / SOBRELOJA

CTI

Possui 15 leitos, sendo 10 ativos e 05 impedidos por falta de RH.

PRÉDIO UPI / 2º ANDAR

Clínica Médica

Possui 26 leitos rotativos ativos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

PRÉDIO UPI / 3º ANDAR

Clínica Médica

Possui 29 leitos ativos rotativos, tendo 01 impedimento devido à falta de RH.

PRÉDIO UPI / 4º ANDAR

Ortopedia

São 22 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

Day Clinic

São 07 leitos ativos rotativos.

PRÉDIO UPI / 5º ANDAR

Neurologia

Possui 22 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

Urologia

Possui 18 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

Ginecologia

Possui 12 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido falta à de RH.

PRÉDIO UPI / 6º ANDAR

Pediatria

Possui 12 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

Cirurgia Plástica

Possui 10 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos à devido falta de RH.

Otorrino

Possui 11 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de RH.

Bucomaxilofacia

Possui 02 leitos ativos rotativos, tendo impedimento devido à rouparia

PRÉDIO UPI / 7º ANDAR

Vascular

Possui 25 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

Coloproctologia

Possui 14 leitos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

Hematologia

Possui 04 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos devido à falta de rouparia.

PRÉDIO UPI / 8º ANDAR

Cirurgia Geral

Possui 43 leitos rotativos, tendo 03 impedimentos, pois a chefia do serviço vem usando a enfermaria como sala administrativa. Sendo 38 leitos da Cirurgia Geral e 02 do SATOM (Serviço de Bariátrica).

PRÉDIO UPI / 9º ANDAR

CTQ – Centro de Tratamento de Queimados

Possui 14 leitos ativos rotativos, tendo impedimentos por motivos de falta de RH.

PRÉDIO UPI / 10º ANDAR

Andar Fechado.

PRÉDIO UPI / 11º ANDAR

Centro Cirúrgico

PRÉDIO UPE / TÉRREO

Emergência

Possui espaço para 08 leitos. Porém, o espaço é usado para pacientes cujo caso é de baixa complexidade de atendimento.

PRÉDIO UPE / 4º ANDAR

UPG (Unidade de Pacientes Graves)

Possui 09 leitos ativos, rotativos. Possui diversas macas, de acordo com a necessidade de uso.

Considerações

O Hospital Federal do Andaraí é uma unidade preparada para receber casos graves como politraumatizados, vítimas de enfartos, acidentes vasculares cerebrais e queimaduras, assim como de ferimentos por arma de fogo. Possui classificação de serviços de média e alta complexidade. Entre os serviços prestados estão os de oncologia, microcirurgia, cirurgia plástica, suporte a grandestraumas e Unidade de Terapia Coronariana. Também possui um Centro de Tratamento de Queimados que é referência em todo o estado, atendendo pacientes desde a emergência até a intervenção cirúrgica. Depois de percorrer e visitar toda a unidade, encontramos alguns pontos positivos e negativos que chamaram muito a atenção.

Pontos de atenção

- Muitos leitos impedidos podem ser liberados para uso, conforme reparo nos aparelhos de ar-condicionado;
- Déficit de recursos humanos, em todos os setores visitados;
- Ponto nodal é a problemática relativa ao enxoval que se encontra deficitário em todos os setores;
- Outro ponto importante a ser verificado são os equipamentos classificados pela Engenharia Clínica como obsoletos, dentre eles podemos citar: carrinho de parada, aparelho de ultrassom, desfibriladores, aparelho eletrocardiógrafo, fluxômetro, vacuômetro, bomba infusora, de monitores, ventiladores e respiradores;
- Enfermarias novas, bloqueados por falta de RH;
- Banheiro das enfermarias encontram-se com problemas de estrutura, tanto física quanto elétricas, tornando o seu uso perigoso para pacientes internados e acompanhantes;
- Optou-se que o NIR está alimentando a Plataforma de Regulação (SUBPAV), colocando leitos impedidos, por motivos de estruturais (rouparia), sendo que existem leitos que não estão sendo usados por obras e falta de RH, e não estão informados na plataforma. Ressalta-se que é primordial uma comunicação fidedigna à SubPav, possibilitando subsídios reais caso o gestor hospitalar passe por uma possível auditoria.

Se o foco da unidade for a implantação da Política Nacional de Humanização e dos protocolos nacionais de qualidade e segurança do paciente, e assim assegurar um atendimento de qualidade a população e integrado ao SUS, será necessário suprir as necessidades de todos os setores.

O presente relatório não esgota os acontecimentos da ação proposta, uma vez que ainda restam leitões para serem abertos pelo HFA até o momento.

VISITA 2

No dia 05 de março de 2023, a equipe da comissão do DGH realizou visita ao Hospital Federal do Andaraí (HFA) para diagnóstico situacional das condições assistenciais, administrativas.

Após a recepção, a equipe do DGH se dividiu em grupos para visita aos locais de trabalho, ficando da seguinte forma:

ÁREAS/SETORES VISITADOS

Laboratório Patologia

Acompanhado pelos servidores do HFA: Rodrigo Prata de Oliveira e Susana. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

Laboratório Anatomia Patológica

Acompanhado pelos servidores do HFA: Rodrigo Prata de Oliveira e Susana. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

Radiologia

Acompanhado pelos servidores do HFA: Rodrigo Prata de Oliveira e Susana. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

Laboratório Patologia

Acompanhado pelos servidores do HFA: Rodrigo Prata de Oliveira e Susana. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

A subchefe do Laboratório, que acompanhou a visita, relatou que a equipe do DGH, responsável pelo Projeto Meta 8 (Fepese), já conhece o Laboratório, porém ao explicar a natureza do diagnóstico que esta comissão está traçando, houve colaboração da mesma.

Logo após o corredor de espera para atendimento, está a sala de Arquivo, com muitos papéis.

Porém, como está fora da área técnica, se enquadra na NBR 14785. Foi informado que, além dos programas HOS PUB e e-SUS, o Laboratório conta com um sistema doado ao hospital denominado COMPLAB (SEI NUP 33367.021323/2022-51), que não tem interface com o e-SUS e que o Laboratório também utiliza um programa em ACCESS para auxiliar na confecção e visualização de laudos, tendo sido feito um trabalho de cabeamento por funcionários do próprio hospital.

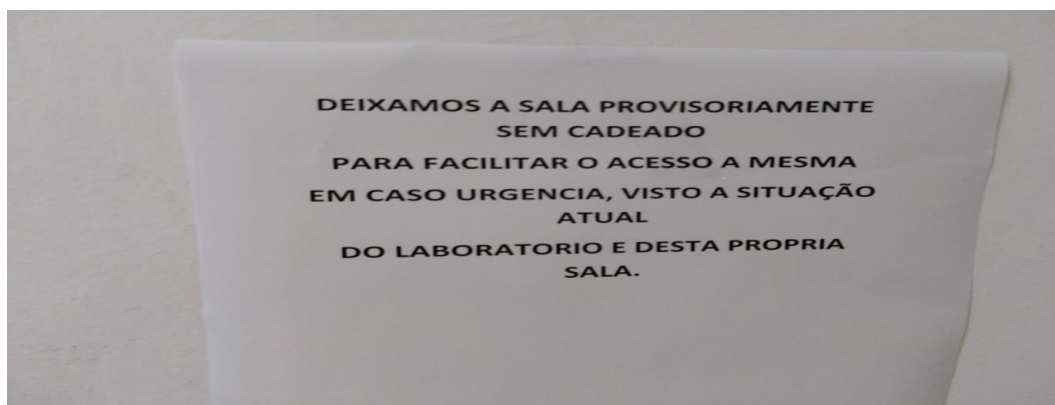
A subchefe pontuou, ainda, que sente falta de um programa de educação continuada voltada aos laboratórios, acontecendo apenas eventos pontuais tais como congressos.

Logo após a porta que divide sala de espera com setor externo estão os 04 boxes de coleta existentes, que atendem em média 100 pacientes/dia, a equipe do DGH entrou na área técnica, restrita, com um pequeno estoque, com teto com manchas de mofo.

Registros fotográficos do HFA



Em seguida, há uma sala de insumos com um cartaz na porta avisando que: “Deixamos a sala provisoriamente sem cadeado para facilitar o acesso a mesma em caso de urgência, visto a situação atual do laboratório e desta própria sala” (SIC). E a referida sala se encontra esvaziada, com os insumos acondicionados no corredor, completamente fora das determinações táticas da NBR 15.524-2/2008.





Mais à frente, há uma sala com as geladeiras expositoras, cobertas com plástico para evitar as goteiras.



Na sala de bioquímica, recebemos o relato das técnicas dizendo que ao final do expediente, todo o equipamento é coberto por plástico para evitar danos por água, oriunda das goteiras do teto, em caso de chuva.





Desta mesma forma estão a Imunologia, Parasitologia, Hematologia e Patologia.



Imunologia



Parasitologia com teto caindo sob peso das águas da chuva



Hematologia - os vestiários também se encontram inadequados, com mofo.



Vestiário

O processo da obra no telhado (SEI NUP 33367.103309/2021-93), iniciado em julho de 2021, se encontra ainda em saneamento, após análise da CONJUR/CJU. Tal demora está em dissonância com os princípios da administração pública, a saber: Eficiência e Economicidade, pois acarreta prejuízos ao erário em insumos, equipamentos, mobiliário e no próprio imóvel.

Atualmente há uma lona cobrindo o telhado, mas os ventos constantes fazem a mesma sacudir. Não há câmeras, há segurança patrimonial na porta da frente.

Uma característica importante, em termos de logística do Laboratório do HFA, é que o mesmo é compartimentado. Após visitar o anexo, a visita foi feita na parte que fica no prédio principal.





O Laboratório, que fica no prédio principal, ocupa uma sala pequena e com móveis inadequados, segundo a NBR 14785.

Laboratório Anatomia Patológica

Acompanhado pelos servidores do HFA: Rodrigo Prata de Oliveira e Susana. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

A chefe da Anatomia Patológica recebeu a equipe e declarou que por muito tempo só havia ela para dar laudo aos exames e que com isto se acumulou o trabalho. Atualmente, há 02 (dois) CTU laudando, o que ainda é muito pouco, considerando que o hospital pretende aumentar o atendimento a pacientes com câncer. O laboratório ainda conta com apenas 01 (um) cito patologista. Como não realiza imuno-histoquímica, depende de hospitais externos, porém como exemplo de dificuldade, citou que o INCA ajuda com 12 exames/ mês, quando a necessidade do HFA são de 100/mês.



Observou-se no dia da visita o resultado da falta de RH, 476 exames ainda do ano de 2022 e 480 do

ano de 2023 estavam na fila para resultado. No caso de câncer, isto fere a Lei 13896/2019, que estabelece em 30 dias o resultado de biópsia de pacientes suspeitos de câncer.

O acondicionamento das peças para exame se dá de forma inadequada, até mesmo em caixas no chão.



Além de falta de RH, o laboratório de Anatomia Patológica também sofre com demora na compra de contraste e na manutenção dos equipamentos, que são próprios. O inclusive, equipamento próprio também, não tem mais conserto, sendo necessária a compra ou contrato de comodato, se houver esta modalidade para o equipamento.

A presença de mofo no corredor onde ficam, inadequadamente, as peças que precisam ficar um tempo no laboratório, antes que se possa realizar o descarte, é insalubre.



Nos setores de Macroscopia, onde se realiza exame em peça retirada do corpo do paciente, diretamente acima da bancada, há presença de mofo no teto e no ar-condicionado.



Radiologia

Acompanhado pelos servidores do HFA: Rodrigo Prata de Oliveira e Susana. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

A equipe foi recebida pelo agente administrativo do setor. Com 112 funcionários, não há recepção plantonista 24h, o que acarreta acúmulo de trabalho administrativo nos finais de semana e se torna sensível para a Integridade por facilidade de perda de dados. Como em todos os hospitais federais, há problemas com o contrato de terceirização, pois há pessoas contratadas como recepcionistas realizando trabalho de técnicos de secretariado. A União se torna vulnerável a processos trabalhistas coletivos (um por cada unidade) por desvio de função.

A Radiologia utiliza os sistemas e-SUS e HOSPUB, além do sistema em ACCESS idealizado no HFA.

O hospital tem 02 (dois) tomógrafos; 03 (três) aparelhos de Raio-X, sendo um inoperante, um em funcionamento e um aguardando laudo Laboratório de Ciências Radiológicas (LCR) emitido pela UERJ, o que deixa, efetivamente, com um aparelho de Raio-X; 01 (um) aparelho de Ultrassom e há processo de compra de mais um; 03(três) Raio-X arco em C, sendo 02 (dois) deles novos.

Já na recepção há presença de mofo e problemas de infiltração.



As salas de Raio-X não estão adequadas, havendo janelas e paredes que aparentam não ter baritação/chumbagem.





Tomógrafos





A sala de Ultrassom, devido a goteiras e infiltração, foi removida e no local onde foi acondicionada não há banheiro, o que obriga a pacientes que ingerem muito líquido para realizar o exame, terem que se deslocar até um banheiro próximo. Há relatos de pacientes urinados no corredor, constrangidos.

2)Visita Técnica – Aspecto Assistencial

O Hospital Federal Andaraí situa-se na área da grande Tijuca. No passado era uma unidade que se dedicava ativamente ao atendimento de politraumatizados da região. Nos dias de hoje o perfil assistencial modificou-se sobretudo com o envelhecimento da população, e o paciente oncológico tem dominado a cena da unidade.

Segundo observado, a unidade se esforça para manter o perfil dos pacientes nos moldes de média e alta complexidade que é a vocação das unidades federais. Para isso conta com a colaboração das chefias de serviço. Os casos clínicos recebidos da regulação são encaminhados aos respectivos chefes de clínica que os avaliam e após são aceitos ou não, respeitando o perfil de média e alta complexidade da unidade. Em caso de recusa, de aceitar o paciente, o chefe da clínica escreve a justificativa da recusa e o encaminha ao NIR.

Porém, como existe a Emergência aberta, a maioria dos leitos clínicos são ocupados e por esta razão não se consegue seguir o perfil de média e alta complexidade da unidade.

Foi relatado que é muito comum que pacientes sejam encaminhados ao hospital com relato de uma patologia e ao chegar tenham inúmeras, doenças além daquela descrita inicialmente.

O décimo andar está fechado há mais de 10 anos. Nesse andar se encontrava a Maternidade que foi fechada para iniciar obras de melhorias e nunca mais foi reaberto. Hoje está sendo usado como depósito de uma quantidade grande de macas, berços, colchões, lixo, invadido por pombos e excrementos.

A cozinha foi fechada, em 2010, para realizar obra de readequação, pois a infraestrutura era muito antiga e desgastada e jamais foi reaberta. A nutrição vem de fora do hospital e a sua conservação

depende de ser acondicionada em temperatura alta ao longo do dia à custa de perda de suas características de paladar e risco de contaminação.

A Radioterapia está em construção e o diretor relata que é necessário dotar o setor de um quantitativo suficiente de recursos humanos para o pleno funcionamento. A obra está com os prazos em dia e será a primeira radioterapia dos seis hospitais federais.

O Hospital do Andaraí vem se tornando cada vez mais um hospital para tratamento de pacientes oncológicos, devido ao processo de envelhecimento da população. Cerca de 1200 pacientes oncológicos são atendidos por mês na oncologia. Há 05 oncologistas, sendo 02 médicos (CTUs) e 03 servidores, o que significa que há instabilidade do pessoal médico que podem sair pela volatilidade dos contratos temporários, que não fixam os recursos humanos.

A recepção dos pacientes no setor de Oncologia é deficitária. Os pacientes ficam em uma área externa exposta às intempéries do clima, quente, sem proteção contra chuva e suja.

O Centro de Infusão atual apresenta inadequações como mobiliário, rachaduras, alagamentos e umidade. Há risco de contaminação dos acessos totalmente implantados, derramamento e extravasamento por falta de mobiliário adequado como beira-leito. O setor corre o risco de fechamento, mesmo que temporariamente, devido aos alagamentos. Disso resulta em atrasos na administração de medicamentos, que dependem de periodicidade rigorosa e, por conseguinte, impacto negativo no resultado do tratamento.

Foram realizadas obras de adequação, no antigo prédio do PIMAG, para instalar o novo Centro de Infusão que contará com 06 consultórios novos, 20 cadeiras para administração de medicação. É aguardada a reforma dos elevadores para iniciar o atendimento aos pacientes nesta unidade.

O serviço de Pediatria também viu diminuir o contingente de seus médicos. Foram abertos 12 leitos pediátricos, porém o serviço tem 10 leitos fechados por falta de equipe multiprofissional. A Emergência Pediátrica foi fechada e toda criança que chega na emergência é encaminhada para o prédio principal. As crianças internadas têm perfil de baixa e média complexidade, pois não há terapia intensiva pediátrica.

Conclui-se que a capacidade instalada do setor foi restringida pela diminuição do contingente de pediatras e o perfil das crianças é de baixa e média complexidade pela inexistência de unidade de terapia intensiva pediátrica.

O Hospital do Andaraí teve a sua Emergência demolida com a promessa de construção de uma ampla emergência o que não aconteceu. O projeto inicial do setor de emergência consistia em três andares, inclusive com heliporto. O projeto foi modificado para um andar apenas.

Porém, a Emergência, atualmente, se encontra no prédio principal em condições muito precárias, com risco de eventos graves nos pacientes, desassistência, alentecimento das decisões estratégicas, falhas de comunicação entre a equipe, queda do leito e infecção. Ou seja, interrupção total dos

princípios de assistência segura à saúde.

O perfil dos pacientes da Emergência consiste sobretudo de pacientes oncológicos (58%). A equipe médica é insuficiente formada de 02 clínicos e 01 cirurgião o que é motivo de preocupação e forte stress interno.

O Centro Cirúrgico é composto de 09 salas cirúrgicas e todas em pleno funcionamento. Segundo relato do chefe do serviço de cirurgia, seria necessário ampliar o número de cirurgiões, anestesiastas e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) para dar condições de realizar as cirurgias de alta complexidade na área oncológica que são hoje o carro-chefe da unidade.

Houve esforço de avançar no cumprimento das filas dos pacientes cirúrgicos. O chefe de serviço de cirurgia mostra-se disposto a ampliar a capacidade produtiva na realização dos procedimentos de alta e média complexidade desde que lhe sejam fornecidos insumos e capacidade laborativa.

Outro limitante apontado pelo gestor, é o pequeno número de leitos de pós-operatório capaz de absorver os pacientes mais complexos. O pós-operatório tem 06 leitos e é bem dimensionado do ponto de vista de recursos humanos.

Esse ponto poderia ser sanado com a abertura de leitos de pós-operatório no oitavo andar, que é dotado de um setor com espaço físico, estrutura de gases, parte elétrica e ventiladores adequados para este fim.

Apesar de não ter habilitação ou instalações adaptadas, a unidade realiza cirurgia bariátrica.

Um dos serviços mais consolidados no HFA é o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Ele é composto de 14 leitos e todos estão em uso. Atende a crianças menores de 08 anos. Os pacientes estão distribuídos em 04 enfermarias e 01 enfermaria que funciona como unidade de pacientes graves.

Há apenas duas mesas de balneoterapia. Uma mesa é para pessoas pequenas e para crianças e a outra é maior. O número é considerado insuficiente para a quantidade de pacientes que necessitam. Os pacientes ficam longas horas em jejum aguardando a realização do banho terapêutico e isso tem repercussão no bem-estar dos pacientes com risco de hipoglicemia em pacientes pediátricos e idosos. A estrutura do setor é muito antiga. Os banheiros apresentam problemas da parte hidráulica.

A equipe de enfermagem e de fisioterapia do CTQ está completa. Um ponto crítico é a inexistência de pediatra no setor. A médica que estava no dia da visita era a pediatra já aposentada, Dra. Cristina, que prestava trabalho voluntário. Isso gera desassistência iminente nesse grupo delicado.

Um problema é o contrato da empresa de hemodiálise (UTN) não contemplar a realização de diálise nas crianças.

O projeto de expansão do CTQ incluiria a expansão dos leitos onde funcionava o CTI. O CTI foi então transferido para outro andar e iniciada a obra de expansão. A obra permanece inconclusa e hoje é um local de entulho.

A emergência do Centro de Tratamento de Queimados encontra-se numa sala do prédio principal, assim como o atendimento ambulatorial. Trata-se de espaço inadequado, com espaço físico exíguo, com infiltrações que não permite atender de forma adequada os pacientes queimados que chegam acidentados ou que vem para realizar sessões de fisioterapia e curativos. Existe risco de contaminação e a não realização de fisioterapia acarreta importante morbidade com restrição física produzida pelas cicatrizes.

O ambulatório do CTQ, no prédio dos ambulatórios, foi fechado e transferido para o prédio principal. O local está repleto de lixo, macas atulhadas e entulho de obra. Ele foi desativado para iniciar uma obra de melhorias, porém é mais uma obra iniciada e que permanece inacabada.

As enfermarias de Clínica Médica contam com 26 leitos. São 05 enfermarias no setor e cada uma é responsável por 05 leitos. Uma enfermaria de isolamento tem antecâmara, mas não tem filtro EPA, ampliando o risco de disseminação de infecção por agentes muito nocivos.

O ambiente tem climatização falha e a enfermaria está em mal estado de conservação e não configura um ambiente terapêutico. Estes fatos definem um ambiente inóspito e inadequado para o tratamento de pacientes. Os alagamentos deste andar diminuíram, pois foram trocadas as tubulações hidráulicas, mas não foram solucionados plenamente.

Na Sobreloja, há 05 leitos de terapia intensiva fechados por falta de recursos humanos (médicos e enfermagem). Há problemas de refrigeração, iluminação e não tem central de monitorização. Este setor poderia abrir imediatamente desde que fosse cedida equipe e fossem realizadas obras para sanar as inconformidades estruturais.

O local de procedimento de marcação de consultas ambulatoriais não tem ventilação e o ar-condicionado é insuficiente. No Ambulatório não há porta corta-fogo.

O setor de exames e de procedimentos da Gastroenterologia realizam endoscopia, colonoscopia e CPRE. O setor é composto de 04 salas de exames sendo que 02 não funcionam por falta de aparelho. Tem um aparelho de EDA e 01 aparelho de colonoscopia funcionando que é compartilhado com a Proctologia. Os aparelhos são compostos por partes diferentes de outros equipamentos de marcas diferentes. São realizados CPRE 01 vez por semana, no total de 03 a 04 exames por dia.

Há 02 médicos CTUs e 06 servidores, além de 02 residentes, pois o serviço tem programa de residência médica habilitado para procedimentos.

No momento da visita, o hospital não tinha para disponibilizar ao paciente a medicação para o preparo de cólon, necessário para realizar o exame de colonoscopia. O número de exames diminuiu em função da queda do número de profissionais e de aparelhos.

O Hospital Federal Andaraí apresenta problemas importantes de falta de recursos humanos de equipe multiprofissional de assistência à saúde, desabastecimento de insumos e obras inacabadas e não cumprimento do perfil assistencial sobretudo em função da entrada de pacientes oriundos da

emergência aberta não referenciada.

3)Visita Técnica - Integridade

Objetivo

Avaliar a consistência dos atos administrativos inerentes às atividades relacionadas aos procedimentos próprios da gestão de materiais, em conformidade com os princípios básicos da Administração Pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. De imediato pretende-se verificar a existência de rotinas e procedimentos padronizados observados na execução das atividades normativas específicas dos atos relativos à gestão de materiais, desde o planejamento da aquisição até a sua baixa contábil, objetivando o melhor uso dos recursos financeiros, de forma a não comprometer o atendimento das necessidades da sociedade, buscando também, de forma contínua, elevar o grau de eficiência e eficácia da gestão.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

Farmácia

Área formal, subordinada à Coordenação Assistencial, chefiada pela Farmacêutica-Bioquímica - Dr^a. Guiomar, apresenta-se setorizada: Almoxarifado, Dispensação e Fracionamento, além de abrigar um núcleo da área de Compras.

A equipe é formada por 51 (cinquenta e um) agentes públicos, sendo:

1. Servidores 01 Farmacêutico-Bioquímico (chefe), 06 Agente Administrativo, 02 Farmacêuticos, 01 Agente Operacional de Serviços Diversos. Total: 10.

Uma comissão para realização de diagnóstico das condições assistenciais, administrativas e estruturais dos Hospitais Federais, Portaria DGH Nº 01, de 13 de fevereiro de 2023.

2. Contrato temporário - CTU: 01 Agente Administrativo, 14 Farmacêuticos, 12 Técnico de farmácia. Total: 27.
3. Colaborador Terceirizado: 03 Auxiliar de Almoxarife, 11 Almoxarife. Total: 14.

A chefia da área considera o atual quantitativo insuficiente, julgando ser necessária a adição de 03 Agentes Administrativos, 14 Farmacêuticos, 14 Técnicos de Farmácia e 02 Apoios Administrativos (em regime de plantão noturno de 12 horas), para atender com segurança e eficiência às demandas do setor.

As aquisições da Área de Farmácia são realizadas pela Área de Compras, que instalou um Núcleo dentro das dependências físicas da própria Farmácia, o que veio a agilizar os trâmites processuais. O referido Núcleo está em operação há cerca de um ano, cuja equipe se apresenta composta por 02 (dois) servidores CTUs e 01 (um) colaborador terceirizado. De acordo com a própria equipe, o atual quantitativo da força de trabalho não atende às necessidades, que mantém uma média mensal de

240 processos em demanda reprimida. Consideram que o ideal é que o quantitativo existente deveria ser acrescido em 02 (dois) servidores.

Almoxarifado da Farmácia

O Almoxarifado da Farmácia, área informal, subordinada à Área de Farmácia, encontra-se sem farmacêutico para assumir a responsabilidade técnica pelo setor.

A área é responsável pelo recebimento, armazenagem e distribuição gradativa à área de dispensação, dos medicamentos adquiridos pela Unidade. A ocorrência de desfazimento de medicamentos é pouca e, quando ocorre, o controle é feito através de documento interno, não havendo abertura de processos para esses casos.

O que ocorre, constantemente, é a troca de medicamentos entre Unidades de Saúde das três esferas governamentais, cujo controle também é realizado de forma interna. Relata que existe também a prática do empréstimo de medicamentos entre as Unidades de Saúde, também controladas de forma interna.

O Inventário do Almoxarifado de Farmácia, relativo ao exercício 2022, foi realizado pela Comissão de Inventário no mês de julho, porém o setor ainda não recebeu o relatório final do mesmo e também não soube informar o número do processo correspondente.

A área adota a prática do catálogo de endereçamento, onde consta todos os medicamentos existentes e sua localização exata, por setor e prateleira, de forma bem organizada.

Possui sala exclusiva para medicamentos controlados, a qual sempre mantida trancada e com registro e controle específicos de sua movimentação. O mesmo ocorrendo com a sala de medicamentos oncológicos está bem organizada e equipada com 9 (nove) refrigeradores de temperatura controlada.

A movimentação de medicamentos desse setor específico é constante, tendo em vista que cerca de 80% do atendimento da área de Emergência é oncológico.

Dispensação da Farmácia

A Área de Dispensação é informal, subordinada à Farmácia. Está bem equipada, possuindo excelente equipamento de etiquetagem, porém faltam etiquetas próprias, estão utilizando etiquetas improvisadas.

A dispensação é realizada de acordo com a grade de medicamentos das clínicas. Controlam também a grade de Gases Medicinais. O maior problema desta área está na distribuição que, durante a semana, no horário de 8:00 às 18:50 horas, é realizado por um colaborador, porém, à noite e aos finais de semana e feriados, não há colaborador para exercer esta função, ficando a mesma a cargo dos técnicos de plantão.

Fracionamento da Farmácia

A Área de Fracionamento, informal, está subordinada à Farmácia, devidamente equipada com 3 (três)

máquinas fracionadoras.

Infraestrutura e Patrimônio

O Serviço de Infraestrutura e Patrimônio, é formal, subordinada à Coordenação Administrativa, abrigando a área de Patrimônio e outras. O Chefe do serviço não se encontrava no setor, o que impossibilitou a extração de maiores informações.

A Área de Patrimônio Área informal, subordinada ao SEINFRA, tendo como responsável a servidora Georginete, que também atua como Fiscal do Contrato de Engenharia Clínica.

Quanto ao Inventário de Bens Permanentes, Móveis, Imóveis e Intangíveis, relativo ao exercício 2022, não foi realizado. Não tendo também a informação de qual foi o último inventário concluído, se comprometendo a levantar esta informação e enviar posteriormente.

Quanto à implantação do novo sistema de gestão patrimonial - SIADS, a mesma informa que acabou de receber as senhas de acesso e iniciará a implantação no próximo dia 06 de março.

Quanto à participação no planejamento das contratações, afirma que não é rotina.

A área ser consultada previamente sobre os aspectos patrimoniais das contratações, vindo a ter conhecimento das aquisições somente por ocasião do tombamento.

No HFA a área de Patrimônio efetua o tombamento e a área de Finanças é quem efetua a apropriação. Em relação ao controle dos custos de manutenção, a responsável informou que não existe um protocolo de rotina estabelecido, mas prontificou-se a realizar um levantamento, referente aos custos realizados no exercício 2022.

Divisão de Suprimento e Logística (DISUL)

Área formal, subordinada à Coordenação Administrativa, tendo como suas subordinadas as áreas de Compras e Almoxarifado, chefiada pelo servidor agente administrativo Renato Souza Martins, que assumiu a função em outubro de 2022.

A equipe da DISUL conta com 03 (três) servidores (o chefe e mais dois), 01 (um) CTU e 02 (dois) colaboradores terceirizados, considerada insuficiente para o atendimento da demanda, carecendo de mais 02 (dois) servidores. A área executa a pesquisa de preços. Questionado a respeito do quantitativo de aquisições por modalidade (pregão próprio, partícipe, adesão, inexigibilidade e dispensa), o mesmo disse não possuir este levantamento no momento, solicitando um prazo até a segunda quinzena de abril para enviar esta informação.

Informa, ainda, que a Unidade não conta com equipe de planejamento de contratações e que a ferramenta PAC tem sido mal utilizada, devido à falta de capacitação dos integrantes da equipe.

Compras

Área formal, subordinada à Divisão de Suprimento e Logística, sob a chefia do servidor agente administrativo, Luiz Alves. A equipe conta com 07 (sete) colaboradores terceirizados, 01 (um) servidor

CTU e 01 (um) servidor efetivo (chefe do setor), além dos 03 (três) integrantes que desenvolvem suas atividades no Núcleo de Compras instalado junto à Farmácia.

O setor atua após a fase de pesquisa de preços ou fase externa das licitações. Considera a força de trabalho insuficiente, carecendo de mais 03 (três) servidores, no mínimo. Questionado a respeito do índice de demanda reprimida/atendida, alegou não ter este levantamento no momento, mas se comprometeu a levantar os dados e encaminhar a informação.

Almoxarifado Central

Área informal, subordinada à Divisão de Suprimento e Logística, sob a responsabilidade do servidor Agente Administrativo Douglas. Devido ao responsável se encontrar em férias, não conseguimos muitas

A equipe informou que o inventário anual, referente ao exercício 2022, foi realizado pela Comissão de Inventário, porém não sabem informar quanto ao número do processo e quanto ao relatório final do mesmo. Informaram que já aderiram ao almoxarifado virtual.

Quanto à implantação do SIADS ainda não receberam esta demanda, desconhecendo o sistema. A equipe é composta por: a) Plantonista: 01 (um) Servidor Estável 03 (três) Servidor CTU 02 (dois) Colaborador terceirizado b) Diarista: 02 (dois) Servidor Estável (Responsável e mais um) 06 (seis) Servidor CTU 14 (quatorze) Colaborador Terceirizado Considerada satisfatória, podendo ser acrescida de 1 servidor plantonista.

Contratos

Área formal, subordinada à COAD, sob a chefia do servidor Ricardo Rizzo, desde setembro de 2022. As informações foram passadas pelos integrantes da equipe, em virtude da ausência do chefe da área. Solicitados a apresentar planilha de contratos em vigor, a equipe informou ser necessário encaminhar a solicitação via e-mail através do endereço contratos.hga@gmail.com, para que o chefe pudesse responder oficialmente.

Questionados sobre a ocorrência de pagamentos em caráter indenizatório, afirmaram contarem com 06 (seis) contratos nesta situação, porém não especificaram quais os objetos nesta condição. Quanto a existência de equipamentos de terceiros em uso na Unidade, adquiridos sob as modalidades de locação e/ou comodato, afirmaram que, no momento, possuem 03 (três) objetos comodatados, cujos termos estão devidamente formalizados, sendo: sensor mid, bombas infusoras e compressor pneumático (atendendo ao Centro Cirúrgico e Cirurgia Bariátrica).

Não se obteve informações quanto à composição da equipe e, na ausência do chefe do setor, não foi possível avaliar se a atual composição atende satisfatoriamente à demanda total do setor.

Comissão Permanente de Licitação

Área formal, subordinada à COAD, tendo como Presidente o servidor Marcos Paulo Leão De Andrade, ausente na data da visita por ocasião das férias.

A equipe é composta por 03 (três) Pregoeiros, sendo 02 (dois) servidores estáveis e 01 (um) servidor temporário (CTU), contando também com o auxílio de mais 02 (dois) Servidores Temporários (CTUs) que atuam como apoio administrativo.

Informaram que, para atendimento da demanda atual, que consideram pouca, a equipe é suficiente, porém, se a rotina de aquisições e contratações passar a seguir o quantitativo considerado ideal, a equipe precisará ser reforçada. O setor mantém efetivo controle sobre as demandas que recebem, alimentando planilhas de forma contínua e expedindo relatórios teóricos e gráficos periodicamente. Desses relatórios, extraiu-se a informação a respeito das atividades relativas ao exercício 2022, onde se constata que das 16 (dezesesseis) demandas recebidas, 04 (quatro) tiveram seus processos efetivamente concluídos. As 12 (doze) restantes, retornaram à fase interna da contratação devido a ocorrência de ETPs, TRs e pesquisas de preço mal elaborados ou falhos.

Segundo a equipe, os maiores gargalos das licitações estão na fase interna e na falta de planejamento adequado às reais necessidades.

Núcleo de Apoio à Contratações e Aquisições (NACA)

Área informal, subordinada à COAD, criada inicialmente em novembro de 2019, foi desinstalada em maio de 2022 e reinstalada em setembro do mesmo ano. Por todo o período esteve sob a responsabilidade técnica da servidora Cássia Freire. Conforme estabelece o Ofício-Circular nº22; 2022, documento que recriou o Núcleo (constante do processo SEI 33367.110573/2022-64, sob o NUP 0029075305), as finalidades da área constituem-se em:

1. Auxiliar o planejamento das contratações de serviços e aquisições de materiais permanentes e insumos;
2. Assessorar administrativamente os processos de contratação e aquisição;
3. Garantir que o processo seja instruído corretamente dentro do cronograma estabelecido. Entretanto, na prática, a rotina é serem demandados para atuar apenas nas contratações de serviços e aquisições de insumos, e tão somente quando tais ocorrem por licitações próprias.

Informaram nunca terem participado de processos de aquisições de bens permanentes. Atuam na fase interna das licitações, auxiliando ao setor demandante e a equipe de planejamento, nos processos de aquisições de insumos e, nos casos de contratações de serviços, junto a todos os setores que serão atendidos pelo serviço a ser contratado. Segundo a responsável pelo setor, a maior dificuldade é a carência de RH qualificado, principalmente no que se refere à análise de planilhas de custos e formação de preços.

Observação

Sob o ponto de vista do Planejamento e Controle Interno, as áreas de Planejamento, Engenharia e Engenharia Clínica, não foram contempladas nesta ocasião.

HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação da Unidade

O Hospital Federal da Lagoa (HFL), vinculado ao Ministério da Saúde, é referenciado no atendimento de média e alta complexidade, com destaque para as Cirurgias oncológicas, Mastologia, Cirurgia vascular, Oftalmologia, Cirurgia de mão e a Otorrinolaringologia.

O HFL ainda é conhecido pela excelência no Serviço de Hematologia Pediátrica, além de ser habilitado com uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Contextualização dos Problemas

O HFL foi inaugurado em 1962 com o nome de Hospital dos Bancários e em 1967 foi transferido para o Ministério da saúde. Em 1999 foi municipalizado e em 2005 retornou a União Federal. O hospital é um complexo formado por prédio principal com 10 andares, prédio de ambulatório com 2 andares e prédio anexo onde estão os auditórios, biblioteca e Centro de Estudos. O projeto paisagístico foi criado por Burle Marx. Athos Bulcão confeccionou os azulejos do mural externo.

O projeto arquitetônico é de Oscar Niemeyer. O prédio e os jardins são tombados pelo IPHAN e pelo INEA.

O hospital foi reformado durante a gestão da diretora Roberli Bichara, entre 2008 e 2011, quando suas instalações foram modernizadas, instalado sistema de climatização, troca dos elevadores, reforma do CTI adulto e pediátrico.

Foi também neste período que se iniciou a ação pioneira de tratamento de doenças onco-hematológicas com as melhores estratégias terapêuticas como o uso de anticorpos monoclonais para os linfomas e inibidores de tirosinoquinases para leucemias crônicas.

Porém, a unidade vem sofrendo desde 2006 com perda de seus recursos humanos. O sistema de contratação de pessoal em regime temporário produz alta rotatividade o que inviabiliza a formação de quadros técnicos qualificados indispensáveis para realizar as tarefas assistenciais de média e alta complexidade na área da saúde que é a vocação da rede federal.

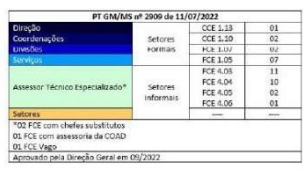
A força de trabalho de servidores públicos não é reposta na mesma medida que ocorrem as aposentadorias, exonerações e licenças gerando intensa sobrecarga de trabalho. Com isso, setores inteiros foram fechados a exemplo da Unidade Coronariana e setor de Cardiologia, no sétimo andar.

A pandemia de Covid 19 impôs à unidade um desafio extremo. Foi necessário a organização de setores inteiros adaptados para o acompanhamento de pacientes infectados que apresentavam alto grau de dependência na assistência.

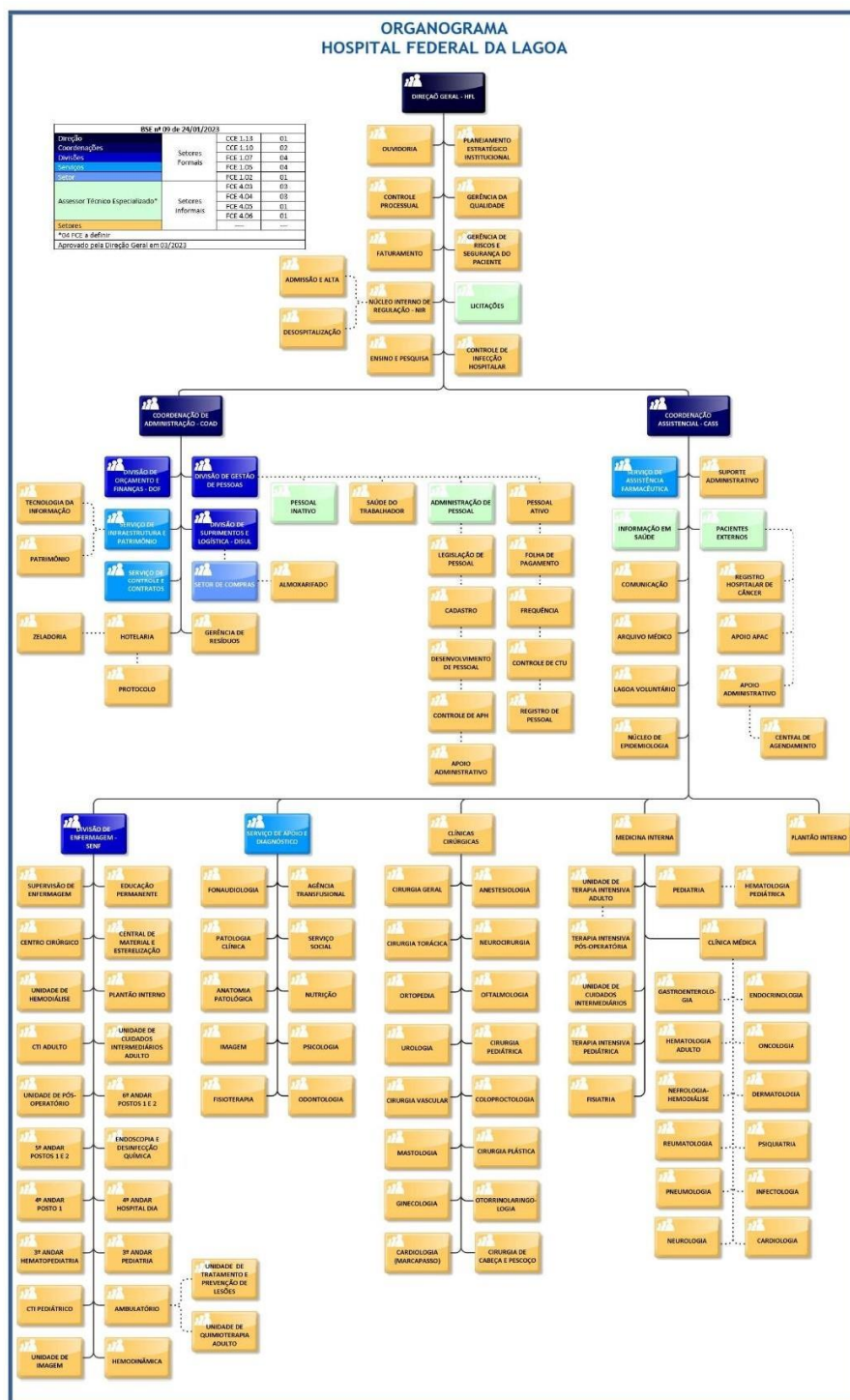
Neste período, o Hospital da Lagoa recebeu os pacientes do setor de Nefrologia do Hospital Federal de Bonsucesso, vitimado, àquela época, pelo incêndio.

Atualmente, os efeitos deletérios da alta rotatividade de seus quadros, desabastecimento, desgaste da infraestrutura, envelhecimento de parque tecnológico se fazem sentir. A existência de leitos fechados no hospital tem forte impacto na prestação de serviços de saúde na cidade e no estado bem como na imagem simbólica do SUS perante a sociedade.

Organograma antigo



Organograma atual



Identificação dos problemas “nós críticos”

Um problema só se define como tal, se houver possibilidade de intervenção que resulte na alteração da realidade na qual ele se apresenta. Diante do exposto, foram identificados os pontos de atenção destacados nos relatórios de visita realizada no Hospital Federal da Lagoa (HFL).

Tabela de Identificação dos problemas do Hospital Federal da Lagoa		
ÁREAS	PROBLEMAS	CAUSAS
SETORES FECHADOS	Unidade Pós-operatória com 6 leitos fechados prontos para abrir	Falta RH
	Unidade Semi-Intensiva 7º andar com 20 leitos fechados	Falta RH e adequação de equipamentos (8 monitores)
LEITOS FECHADOS	8º andar, enfermaria 844, setores de plantão interno com 4 leitos fechados com monitor	Falta RH médico e enfermagem
	6º com 54 leitos totais. 48 são usados. 2 estão bloqueados por problemas de infraestrutura, há 4 erros de plataforma, 2 estão isolamento de contato.	Necessidade de Manutenção/ Obras
	Há 7 leitos bloqueados: 4 reservados para pacientes Covid	Falta RH médico e enfermagem, 1 leito com problema estrutural, 1 leito de isolamento, 1 leito com problema na plataforma SUBPAV
SALAS CIRÚRGICAS FECHADAS	4 salas cirúrgicas fechadas	Foco Fixo, Foco Móvel, Mesa Cirúrgica, Carro Anestesia, Bisturi Elétrico, Mesa Auxiliar, Mesa Mayo, Mesa Circulante, Suporte de Soro, Bancos, Cadeiras, Ar Condicionado, Negatoscópio, Computador, Tablado
GESTÃO DE PESSOAS	Déficit de Recursos Humanos na área de Clínica Médica do 5º andar;	Falta de RH de 18 Técnicos de Enfermagem
	Não há treinamento da equipe de limpeza em casos de extravasamento de quimioterapia	Aposentadoria, Exonerações e desligamentos
	Há precariedade das relações de trabalho decorrente da instabilidade contratual do CTU e do tempo do contrato da VINIL com o HFL;	Rotatividade constante e falta de capacitação técnica dos funcionários da empresa de limpeza
	Ausência de equipe permanente de planejamento da contratação	Rotatividade constante e falta de capacitação técnica
	A maioria do RH é formada por CTU que é renovado de 6/6 meses	Rotatividade constante e falta de capacitação técnica
	Déficit de RH - Segundo A CASS o RH médico que veio nos últimos certames não atende ao perfil do hospital	Rotatividade constante e falta de capacitação técnica

	Déficit de RH - A equipe considera que o ultimo certame de contratos CTUs 6º e 7º foi a pior forma de contratação	Rotatividade constante e falta de capacitação técnica
	Déficit de RH - o RH de enfermagem há déficit que é suprido com APH	Rotatividade constante e falta de capacitação técnica
	Não tem recursos humanos para atuar na totalidade dos objetivos elencados no programa de atenção integral à saúde do trabalhador	
PROBLEMAS NA ÁREA ASSISTENCIAL	Á área de desinfecção dos aparelhos de endoscopia não é adequada e necessita de pequenas adequações.	necessidade de adequações / infraestrutura
	Só há uma sala com carrinho de anestesia no setor	Necessidade de carrinho de anestesia
	Na hemodinâmica falta bisturi elétrico, maca e o angiógrafo não funciona	Necessidade de bisturi, maca e angiógrafo
	Na quimioterapia Falta mobiliário como beira-leito para apoiar a medicação	Necessidade de mobiliário
	Qualidade dos materiais adquiridos: a equipe queixa-se que são adquiridos materiais de péssima qualidade	
	Não Adequação do número de pacientes de primeira vez ao número de leitos disponíveis à hematopediatria	Falta de planejamento estratégico
	A PFR: o próprio médico realiza o exame. Não há filtro EPA.	
	Não possui mecanismos de gestão da clínica instituídos (Gestão de Cuidados)	
	Não há equipes estruturadas multiprofissionais atuando conforme as diretrizes da clínica (Gestão de Cuidados)	
	Não gerencia a lista de espera ambulatorial e de cirurgias em conjunto com o gestor público responsável pelo agendamento	
	Equipe de assistência não é suficiente para prestar o atendimento de acordo com as necessidades dos pacientes	
	A unidade não dispõe de um médico responsável técnico habilitado em terapia intensiva	
	A Unidade de Terapia Intensiva não conta com apoio de equipe multiprofissional	

	não possui manuais e/ou protocolos clínicos atualizados e disponíveis, e equipe capacitada para o uso e sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos da assistência realizada na UTI	
	não realiza avaliações periódicas da sua efetividade na Terapia Intensiva	
ONCOLOGIA / HEMATOLOGIA	Perda significativa de RH, farmacêutico e médicos para acompanhar a quimioterapia	Excesso de trabalho, falta de apoio diagnóstico
	Pacientes são regulados para diversas especialidades clínicas e cirúrgicas quando na verdade são pacientes oncológicos	Falta de RH para apoio diagnóstico
	A Patologia tem levado de 3 a 6 meses para elaborar o laudo histopatológico	Falta de patologistas e imunohistoquímica
	Não há serviço de cuidados paliativos para pareceres, acompanhamento dos pacientes internados e clínica da dor	Ausência de RH qualificado, mais existe um projeto em andamento
	Déficit significativo de médicos oncologistas que está gerando sobrecarga de trabalho ambulatorial, adoecimento dos profissionais e Desassistência	Ausência de RH qualificado
	Desassistência de pacientes oncológicos internados sobrecarregando a clínica médica	Ausência de RH qualificado
	Déficit de farmacêuticos	Falta RH de 4 farmacêuticos especialista em oncologia
	Há desabastecimento de material específico: agulha de Huber, filme transparente, bomba infusora	A constante alternância de gestão gera descontinuidade na execução dos planejamentos de aquisição de insumos.
	Perda na qualidade de materiais específicos	Ausência de câmara técnica para padronização de materiais, perda considerável na qualidade dos insumos
	Aumento da demanda de medicamentos oncológicos em consequência de pacientes regulados equivocadamente	Falta de RH para apoio diagnóstico
	Ausência de processos licitatórios próprios	Ausência de RH qualificado
	Hematologia adulto / Pediátrico	Falta de RH
	Não disponibiliza atendimento em serviço de Hemoterapia com aférese e transfusão de plaquetas.	

FALHAS NA REGULAÇÃO	Sem referência na rede pública para transferência de pacientes de Longa permanência: câncer em estágio de palição	Inexistência de rede hospitalar de retaguarda
	Não há gratificação remunerada para a Chefia do NIR	
	Regulação do Município e Estado encaminham pacientes com descrições errôneas;	Desrespeito ao perfil assistencial
	Absenteísmo nas consultas de primeira vez no ambulatório;	Falha na regulação no aviso/ contato com o paciente
	Sistema de cirurgias eletivas (Plataforma SMS Rio) sem recursos adequados para justificativas;	Falha na atualização da plataforma por parte da SMS Rio
	Regulação do Município e Estado encaminham pacientes sem perfil de Média e Alta complexidade acordado previamente.	Desrespeito ao perfil assistencial
	Em caso de afastamento por doença ou férias não há substituição de funcionários, exceto pela VINIL;	
	Há falta de governabilidade do NIR na seleção e na gestão dos profissionais mais adequados;	
	Pacientes de longa permanência reduzem o giro de leitos e a oferta de acesso, tanto a interna como a externa (regulações)	
	Os substitutos não são qualificados para fazer face ao número de sistemas: SISARE; SISREG; SER; HOSPUB; e eSUS;	
	O número de funcionários é insuficiente para as tarefas cada vez mais demandadas ao NIR;	
	Dificuldades de regulação externa de procedimentos e de exames para pacientes internados contribuem para a longa permanência;	
	Grande parte dos pacientes da Clínica Médica e da Pediatria são imunossuprimidos e vulneráveis às infecções exigindo isolamentos por tempos variáveis e bloqueio de leitos contíguos	
	Aumento da incidência de COVID em pacientes internados e em acompanhantes exigindo isolamentos e bloqueio de leitos	
	Aumento da incidência de Tuberculose em pacientes internados exigindo isolamentos e bloqueio de leitos	

	Presença frequente de pacientes imunossuprimidos com infecções por bactérias multirresistentes gerando isolamentos por contato	
	Pacientes que reclamam não terem sido avisados sobre quais documentos trazer para a internação. Aconteceu muito em relação às cadernetas de vacina do Covid (para acompanhantes). O certo é o médico falar no ato da comunicação sobre o dia da cirurgia tudo o que será solicitado na Admissão. (Documento pessoal com foto/ Cartão do SUS – se tiver, etc).	
	Diversidade nos modelos dos formulários: de resumo de alta e AIH (formulários fora do padrão, sem o CID e o procedimento principal)	
	Telefonia fixa ocasionalmente instável	
FARMÁCIA	O déficit de 33 funcionários de nível superior e 40 nível médio	Falta de RH atrapalha pleno andamento do Serviço de Farmácia
	Farmácia de Quimioterapia (localizada no 4º andar do prédio principal) necessita ser realocada para ficar mais próxima do local de infusão dos medicamentos (sala de quimioterapia prédio ambulatorio)	Readequação de espaço
	Estoque segregado, sendo necessária a ocupação de diversos espaços do hospital para armazenamento dos itens de grandes volumes;	Readequação de espaço
	Falta de manutenção dos equipamentos de ar-condicionado	
	Faltam telas adequadas para controle de vetores;	Infestação
	Piso da farmácia ambulatorial é inadequado ao ambiente hospitalar (piso elevado com vários pontos de encaixe, fato que impossibilita lavagem terminal além de ser propício à instalação de vetores)	Adequação do piso – Obras
	Constata vazamentos, em TODOS os setores da farmácia Dispensação Interna, Central de Abastecimento, Dispensação Ambulatorial, Quimioterapia e Grandes volumes a equipe do Serviço de Farmácia é constantemente surpreendida com vazamentos / alagamentos	Obra do teto
	Imprevisibilidade de consumo de diversos itens, devido a flutuação de demanda	Necessidade de controles internos
	Dificuldade na aquisição devido a ausência de licitações próprias do HFL	Falta de pregoeiro para andamento do processo de licitação (gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida)

	Não há uma fonte de consulta oficial de informação sobre os medicamentos	
ÁREA ADMINISTRATIVA	Não possui acompanhamento de indicadores de qualidade dos serviços de apoio técnico e administrativo	
	Não existe estratégia programada de educação permanente e/ou relacionadas com a implantação dos protocolos administrativos e clínicos	
ENGENHARIA CLÍNICA	Na hemodinâmica falta foco fixo, falta bisturi elétrico, maca e oangiógrafos não funciona	Dificuldade no planejamento de setores assistenciais; Falta de política para aquisição, reposição e incorporação de tecnologias; Falha de gestão de processos de engenharia clínica.
	Só há uma sala com carrinho de anestesia no setor de gastroenterologia 4 aparelhos de EDA quebrados e 1 colonoscópio funcionando	Dificuldade no planejamento de setores assistenciais; Falta de política para aquisição, reposição e incorporação de tecnologias; Falha de gestão de processos de engenharia clínica.
	Falta mobiliário no centro de infusão como beira-leito para apoiar a medicação. As cadeiras não têm rodízio	Dificuldade no planejamento de setores assistenciais; Falta de política para aquisição, reposição e incorporação de tecnologias; Falha de gestão de processos de engenharia clínica.
	Não há controle ao índice de obsolescência: Exemplo: Os periféricos do parque tecnológico são antigos e estão sucateados e são de várias marcas diferentes	Hospital não possui um plano de obsolescência planejada para os equipamentos médicos hospitalares; empresa terceirizada não apresenta uma estratégia de gestão de ciclo de vida dos equipamentos médicos hospitalares e não apresentam um plano de obsolescência planejada destes equipamentos. A constante alternância de gestão gera descontinuidade na execução dos planejamentos
	A empresa terceirizada de engenharia clínica não realiza a gestão do parque tecnológico, conforme as boas práticas da área.	Falta de equipe de gestão e fiscalização (servidores) da área técnica; Falta de capacitação dos profissionais (servidores) a frente da gestão de engenharia clínica a serem aplicadas no hospital; Falta de diretrizes de gestão de engenharia clínica a serem aplicadas no hospital.
GESTÃO DE MATERIA	Inventário Anual relativo ao exercício 2022, ainda não está concluído (Almoxarifados, Farmácia e OPME).	Risco de restrições orçamentárias; Desaprovações das demonstrações contábeis por parte dos órgãos de controle interno e externo

		(AGU/TCU); Informações patrimoniais não fidedignas, não refletindo a realidade da Unidade.
	Inconsistência dos saldos contábeis/patrimoniais;	Falta de controle sobre os bens de terceiros adquiridos em regime de locação e/ou comodato, podendo vir a gerar prejuízos pecuniários à Unidade.
	A Unidade não conta com equipe para planejamento das aquisições de bens permanentes, atuando sob demanda; Não há consulta prévia, aos setores de patrimônio e engenharia nos processos de aquisição	Risco de aquisições não compatíveis com a infraestrutura; Aquisições que nem sempre se traduzem como a melhor solução para a demanda.
	Não há uma comissão Permanente de Planejamento das Contratações	
	Não há relatório completo dos bens de terceiros em locação e comodato	
	Não realiza manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com garantia de reposição de peças	
	Não existe Comissão de Padronização de Materiais que avalia sistematicamente a inclusão/exclusão de itens	
	Não são passíveis de reprocessamento, os fluxos de processamento de roupas e materiais da instituição	
	Retardo no remanejamento de pacientes internados por falta de enxoval;	
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Os periféricos dos computadores estão a todo momento quebrando	Falta programação de manutenção preventiva
	Contrato de prestação de serviços de TI atende apenas em horário comercial	contrato sem governabilidade do Hospital feito pelo DATASUS
	Rede muito lenta	a capacidade da rede não atende necessidade da Unidade
	Limitações do Sistema E-Sus quanto a geração de indicadores hospitalares por clínicas cuidadoras e relatórios de internação	O sistema não atende a necessidade da Unidade
	Internet instável	Problema na conexão
	Wi-fi não disponível para todo o hospital	Falta de equipamento e falta RH qualificado
	E-mail institucional com capacidade insuficiente para atividades do NIR	A capacidade da rede não atende necessidade da Unidade
	Instabilidade na internet, Rede ou e-SUS	O sistema não atende a necessidade da Unidade

	Instabilidade nos sistemas de regulação SER, Plataforma SMS Rio, SISREG, CADWEB Sistemas informatizados não integrados de controle de estoque e dispensação (e-SUS e HOS PUB)	O sistema não atende a necessidade da Unidade contrato sem governabilidade do Hospital feito pelo DATASUS
PREVENÇÃO EM COMBATE A INCÊNDIO	Inexistência de plano de evacuação de incêndio Não há brigada de incêndio.	Não, contudo o HFL está em fase final do processo para a contratação de serviços de brigada de emergência nas dependências do HFL. Observo ainda que, é mantida operacional, com manutenções preventivas e testes, toda a rede existente referente ao tema - hidrantes, sprinklers, extintores (anexadoo arquivo combate a incêndio). (Anexos 7.1; 7.2; 7.3 e 7.4) 8. GESTÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS a) A unidade conta com equipe ou comissão multidisciplinar para o planejamento
INFRAESTRUTURA DEFICIENTE	Modificação do projeto paisagístico com a instalação "Clips"CTI leito de isolamento sem filtro EPA CTI há falta de filtro bacterioscópico, fixadores de TOT e naso dren 3 leitos de isolamento sem filtro EPA (CTI pediátrico, CTI adulto e enfermaria 518) sala de atendimento da pneumologia Área de desinfecção do setor de gastroenterologia inadequada Na pediatria há falta de materiais como cateter para linha arterial, Nasodren, máscara full face, filtro bacteriano, PIC, sonda enteral, kit para entubação difícil Não há banheiro em número suficiente no Centro de Infusão Não há chuveiro e nem lava-olhos para casos de contaminação no centro de infusão Farmácia de manipulação de quimioterápicos localizada em outro prédio	Tombamento Fase inicial do processo Problema de desabastecimento temporário Há cronograma para troca e instalação em abril Sala pequena que necessita de adequação para nova tecnologia implantada no setor Necessidade de insumos Estruturas antigas, sem previsão de obra ou adequação Sem previsão de obra ou adequação
FILA	Suspensão de cirurgia de alta complexidade por falta de leito no CTI Intensivista para o Pós-Operatório Falta OPME Falta Carrinho de Anestesia Obsoletos	

	03 Salas Cirúrgicas fechadas (infiltração teto/vazamento, ar condicionado, parte elétrico).	
PLANEJAMENTO E MODELO ORGANIZACIONAL	Não possui estudo de custos implantado	

APÊNDICE

Contratações de projetos

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ANDAMENTO NO SEI	CÓDIGO SEI	ATUALIZAÇÃO ANDAMENTO
1	33408.134450/2020-14 novo NUPE 33408.160002/2021-66	Obra de reforma do abrigo de resíduos	Sem estimativa	EM ANDAMENTO	Despacho COAD/HFL em 21/03/2022 solicitando abertura de processo licitatório p/ contratação de empresa especializada p/ elaboração de projeto p/ reforma e adequação de abrigos de resíduos	25936922	Considerando a especificidade do projeto, a época foi constatada a necessidade de apoio técnico também para a elaboração em conjunto dos ETP (estudos preliminares) e PB (projeto básico). Foi orientada uma colaboradora arquiteta (do quadro da AEA) pela SEMS, entretanto o HFL não obteve retorno.
2	33408.134023/2020-45	Obra de reforma/retrofit da residência médica	R\$ 7.493.618,93	EM ANDAMENTO	Despacho SEINFRA/HFL em 26/01/2023 (execução de obra do Retrofit - prédio Residência Médica	31526488	Considerando as inúmeras inconsistências encontradas por este SEINFRA, nos projetos elaborados pela SEMS (PGMAK/Moinhos de Vento), que são essenciais para a sua execução. Atualmente o processo encontra-se sob a tutela da CGAD/DGH para avaliação.
3	33408.177916/2020-85 novo NUPE 33408.106804/2022-10	Obra de reforma da cobertura e pilares - UPI/UPE e anexo	R\$ 5.000.000,00	PARADO	DA SEINFRA/HFL para a Direção - 26/01/2023	31535706	Está pendente de servidor com expertise em Engenharia Civil, para dar continuidade.

4	33408.206723/2019-13	Projeto de engenharia de instalações elétricas e proteção contra descargas atmosférica para o complexo HFL	Sem estimativa	PARADO	COAD/HFL em 18/07/2022 encaminhou para direção do HFL 24/08/2022, parado pois está aguardando servidor com perfil	26112245	Está aguardando servidor com a expertise em engenharia elétrica para avaliar se as entregas da empresa contratada estão de acordo com o PB (projeto básico) do contrato e com as entregas anteriores. Encontra-se sob tutela da COGEP/DGH para pronunciamento.
5	33408.188333/2021-61	Contratação para Elaboração e Execução de Projeto de Combate e Prevenção a Incêndios	Sem estimativa	PARADO	Em posse da CGAD/DGH	-	Está aguardando servidor com a expertise em engenharia civil ou arquitetura para dar continuidade. Está sob tutela da CGAD/DGH.
		Valor total estimado:	R\$ 12.493.618,93				

Adequações

ITEM	LOCAL	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	3 salas cirúrgicas do 9º andar e 3 salas do 8º andar	Algumas adequações foram realizadas, mas com a virada do contrato não foi possível dar continuidade, logo está em fase de programação pela SEINFRA/HFL (fase de organização de material para cotação) para em sequência apresentar um cronograma para a assistência. As manutenções e adequações realizadas foram: pintura, quadro de energia individualizado, criação de tomadas, adequações na rede de gases medicinais, substituição dos encanamentos de rede de água e esgoto, troca de painéis, atualização e vedação das janelas e substituição do piso que estava danificado

Visitas Técnicas

1) Visita Técnica – Serviços, Leitos, Aspectos Administrativos e Estruturais

VISITA 1

O Hospital Federal da Lagoa (HFL) conta com área total do terreno de 14.229,00 m² e de área construída total de 35.000,00 m², sendo o quinto maior Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro. Tal visita teve como objetivo a comparação dos leitos impedidos na plataforma SubPav, com a realidade vivida na Unidade, obtendo o quantitativo dos leitos da unidade in loco, com a proposta de identificação da capacidade instalada do hospital, assim como o levantamento das condições de utilização desses leitos junto aos serviços para possível abertura dos mesmos.

A visita foi realizada pelos servidores Carlos Ney (CGAD/DGH), Gerson Sant’Anna (ASS/DGH), Tatiana Martins (ASS/DGH) Dra. Rose Filgueiras (CGA/DGH), Tatiane Waleska (CGAD/DGH), Alexandre Brum (ASCOM DGH), André Bizzotto (AEA/DGH) e Augusto Duarte (CGAD/DGH), totalizando um grupo de sete (07) profissionais fazendo a verificação em diversos setores da Unidade.

A equipe do DGH foi recebida pelos seguintes profissionais do HFL: Dr. Cláudio Cotta (diretor substituto do HFL), Dra. Rúbia Americano (Coordenadora Assistencial do HFL), Naira Maria (Coordenadora de Enfermagem do HFL), Renata Alves (Coordenadora de Administração do HFL), Dr. Luiz Roberto Fernandes (Chefe da Medicina Interna), Antônio Vianna (ASCOM do HFL), Dr. Paulo Cerdeira (Coordenador do NIR do HFL), Sra. Zenira Reis (Chefe do Serviço de Hotelaria do HFL), Rita Zago (assessoria do Departamento de Planejamento do HFL) e Isabela Pagano (Coordenadora de Infraestrutura do HFL), que apresentaram a situação do Hospital, aos olhos da Unidade.

Ao término da apresentação, a equipe se dividiu em pequenos grupos para andar pelos setores da Unidade. Os profissionais do DGH, Augusto Duarte e André Bizzotto, tiveram a companhia de Isabela Pagano, chefe do Setor de Infraestrutura da unidade, e verificaram os leitos, com status de impedimento na plataforma SubPav, em diversos setores da Unidade.

Todos os setores dos prédios da Unidade foram visitados pela equipe responsável pelos leitos. São eles: Nova Emergência, Centro Cirúrgico, Centro Cirúrgico Oftalmológico, Hemodiálise, Hospital Dia, Plantão Interno, Setor de COVID 19, Enfermaria do Plantão Interno, UPO, CTI Adulto, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Ginecologia, Ortopedia, Urologia, Vascular, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Infectologia, Neurologia, oncologia, pneumologia, reumatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Proctologia, CTI Pediátrico e Enfermaria Pediátrica.

A visita foi focada nos leitos que estavam com Status de impedido, observado os que estavam em condições ou não de uso e quais os motivos que motivaram o impedimento. Feita conversa com profissionais de diversos setores do nosocômio que relataram diversos problemas.

Quanto aos leitos, principal objetivo da equipe do DGH, percebeu-se que as informações, alimentadas na Plataforma de regulação e visualizadas pelo DGH, não condizem com a realidade encontrada *in loco*, muitos não se encontram impedidos de serem utilizados, porém constam como se estivessem, por motivos de “falta de RH” e “estrutural”.

Com base na relação dos leitos da Plataforma SubPav, extraída na data 08/03/2023, que constava o quantitativo de quarenta (40) leitos Impedidos, foi constatado que a realidade vivida é um número menor, totalizando trinta e três (33).

Outro aspecto verificado e corroborado por servidores, que conversaram com a equipe, foram os leitos não utilizados por algum tipo de obra ou modificação física do setor. Por necessidade de abertura de espaço, os setores se adaptam e reduzem um ou alguns leitos até que os problemas internos sejam resolvidos.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

PRÉDIO PRINCIPAL - / 2º ANDAR

Centro de Imagem

Não possui leitos

Laboratório

Sala Cirúrgica (Hemodinâmica)

Possui 02 salas cirúrgicas

PRÉDIO PRINCIPAL / 3º ANDAR

CTI Pediátrico

Possui 10 leitos ativos e rotativos sem qualquer impedimento;

Enfermaria Pediátrica

Possui 24 leitos ativos e rotativos sem qualquer impedimento. Sendo 06 leitos da Cirurgia Pediátrica, 04 leitos do Hospital Dia 14 leitos mistos entre hematologia e clínica pediátrica. Enfermaria 332 encontrava-se em uso por motivo de um paciente com isolamento respiratório. Com isso, foi aberta a Enfermaria 334 para suprir a necessidade do isolamento informado.

Aquário Carioca – Oncologia e Hematologia Pediátrica

O Ambulatório de Quimioterapia possui 04 poltronas e 02 macas.

PRÉDIO PRINCIPAL / 4º ANDAR

Cirurgia Geral / Neurologia / Cirurgia Vascular / Proctologia / Endoscopia

Possui trinta (30) leitos ativos rotativos sem impedimentos.

Hospital Dia

Possui 10 leitos ativos rotativos sem impedimentos. O Hospital Dia possui, ainda, 10 cadeiras de infusão usadas para pequenos procedimentos.

PRÉDIO PRINCIPAL / 5º ANDAR

Clínica Médica / Dermatologia / Endocrinologia / Gastroenterologia / Hematologia / Infectologia / Neurologia / Oncologia / Pneumologia / Reumatologia / Nefrologia

Possui quarenta e nove leitos ativos rotativos sem qualquer impedimento. Na Enfermaria 512 constava bloqueio por falta de “RH”, mas o leito estava bloqueado por conter um paciente com “BK” no leito ao lado.

PRÉDIO PRINCIPAL / 6º ANDAR

Cirurgia Plástica / Cirurgia Torácica / Ginecologia / Ortopedia / Urologia / Vascular / Cirurgia Geral

Os leitos são mistos, não possuindo distribuição exata de quantidade por clínica. Possui 27 Enfermarias totalizando 54 leitos ativos rotativos, havendo 02 Enfermarias impedidas, com 04 leitos impedidos. Enfermaria 618 o teto encontra-se mofado com cheiro desagradável para os pacientes e Enfermaria 622 o teto de gesso desabou.

PRÉDIO PRINCIPAL / 7º ANDAR

UPO

Possui 06 leitos ativos rotativos sem qualquer impedimento. Possui 10 Enfermarias Semi-Intensivas, cada Enfermaria possui 02 leitos, totalizando 20 leitos impedidos por falta de “RH”.

CTI Adulto

Possui 12 leitos ativos rotativos sem qualquer impedimento.

PRÉDIO PRINCIPAL / 8º ANDAR

Centro Cirúrgico Oftálmico / Hemodiálise / Hospital Dia

Possui 28 leitos ativos rotativos sem qualquer impedimento.

PRÉDIO PRINCIPAL / 9º ANDAR

Centro Cirúrgico

PRÉDIO ANEXO (AMBULATÓRIO – PE)

Quimioterapia Adulto

Possui 12 cadeiras antigas.

Considerações

O Hospital Federal da Lagoa (HFL), vinculado ao Ministério da Saúde, é referenciado no atendimento de média e alta complexidade, com destaque para as Cirurgias oncológicas, Mastologia, Cirurgia vascular, Oftalmologia, Cirurgia de mão e a Otorrinolaringologia. O HFL ainda é conhecido pela excelência no Serviço de Hematologia Pediátrica, além de ser habilitado com uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Em 1999 o Governo Federal municipaliza o Hospital da Lagoa. Com isso, o local fica sob a gestão da Prefeitura do Rio de Janeiro até março de 2005, quando volta a ser gerido pelo Ministério da Saúde.

Após a visitação em toda a unidade, foram encontrados alguns pontos de atenção. São eles:

- Muitos leitos impedidos podem ser liberados para uso, conforme reparo nos aparelhos de ar-condicionado;
- Déficit de recursos humanos em todos os setores visitados;
- Apontamento pelos servidores de ausência de tomadas (220v) nos andares;
- Em várias Enfermarias foi constatada a falta de chuveiros, com água saída apenas por um “cano”;
- Falta de mobiliário em geral, falta de monitores, ventiladores, respiradores, camas, mesas de alimentação de pacientes, escadas, curativos em geral, clister, água destilada, pote de coleta urina, absorventes, frascos de hemocultura, polifix, seringas, agulhas, soro, escalpes, antibióticos, dipirona, simeticona, colírio, circuito p/ crianças, picc, duplo lumem, polivitamínico, cafeína venosa e oral conforme o relato apresentado;
- Obteve-se a informação de que o enxoval (rouparia) é escasso. Devido a essa situação, quando há a necessidade de trocar a roupa, tanto do paciente quanto do leito pela madrugada, se torna impossível, ficando o paciente sujo até o recebimento de nova muda de roupa no plantão da manhã;
- No Aquário Carioca há a necessidade de iluminação melhorada;
- Apontamento de necessidades de obras sem prazo, exemplo: Obra de reforma da laje da cobertura no telhado;
- Enfermarias novas, bloqueados por falta de RH;
- Constatado, também, a necessidade na Enfermaria 554 de adequação RDC50 na porta, pois não há passagem para uma cama;

A maioria dos problemas constatados no HFL refere-se a falta de “RH” e Infraestrutura (elétrica e hidráulica).

Obs: O prédio da unidade é tombado, sendo patrimônio artístico e cultural, inviabilizando obras ou outro tipo de reforma.

Se o foco da unidade for a implantação da Política Nacional de Humanização e dos protocolos nacionais de qualidade e segurança do paciente, e assim assegurar um atendimento de qualidade a população e integrado ao SUS, será necessário suprir as necessidades de todos os setores.

O presente relatório não esgota os acontecimentos da ação proposta, uma vez que ainda restam leitões para serem abertos pelo HFL até o momento.

Registros fotográficos do HFL

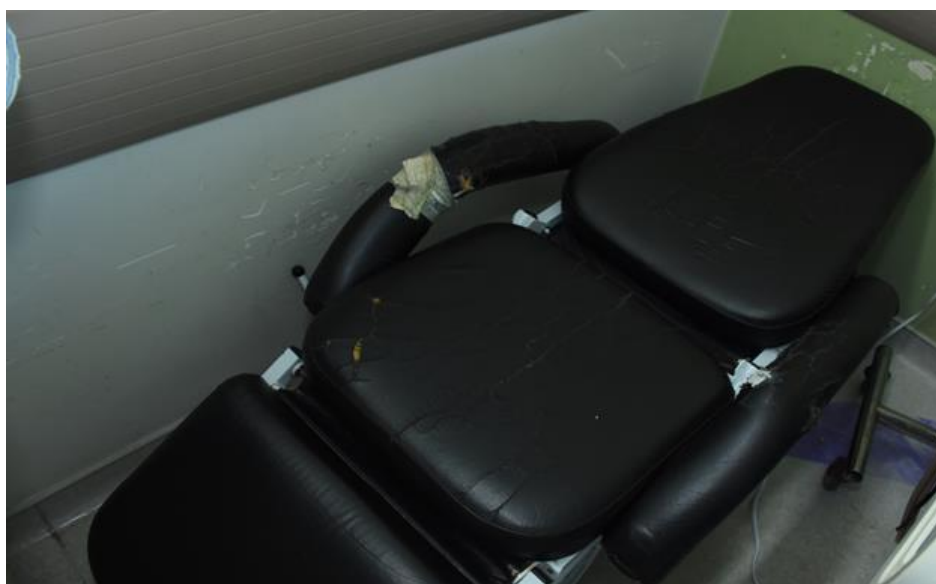
Vista de enfermarias bloqueadas por falta de RH.



Vista da enfermaria bloqueada por motivo de mofo.



Imagem da cadeira de acompanhante em péssimas condições



Vista de cadeira de acompanhante em péssimas condições



Vista de banheiro sem chuveiros, na grande maioria das enfermarias consta o mesmo problema.



Vista da enfermaria 426 com mofo.



Vista da cadeira de quimioterapia

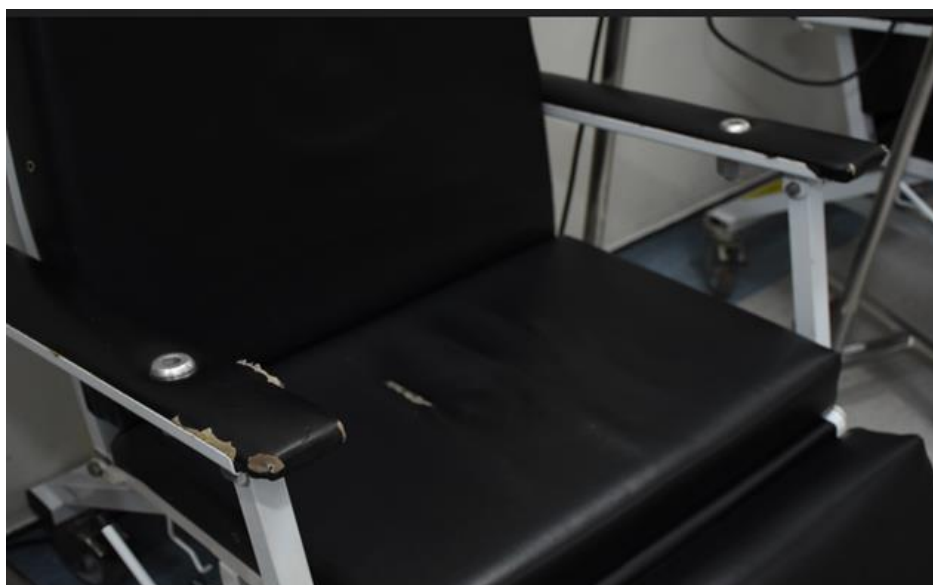


Imagem do corredor com baldes, devido problemas de vazamento no teto.



Teto do mesmo corredor.



Sequência do mesmo corredor



VISITA 2

Teve como objetivo avaliar a consistência dos atos administrativos inerentes às atividades relacionadas aos procedimentos próprios da gestão de materiais, em conformidade com os princípios básicos da Administração Pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. De imediato pretende-se verificar a existência de rotinas e procedimentos padronizados observados na execução das atividades normativas específicas dos atos relativos à gestão de materiais, desde o planejamento da aquisição até a sua baixa contábil, objetivando o melhor uso dos recursos financeiros, de forma a não comprometer o atendimento das necessidades da sociedade, buscando também, de forma contínua, elevar o grau de eficiência e eficácia da gestão.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

Controle Interno - Gestão de materiais

Coordenação Administrativa (COAD), área formal, encontra-se em fase de transição de cargo, com a futura Coordenadora, Renata Silva, aguardando a publicação da Portaria de nomeação.

Serviço de Infraestrutura e Patrimônio (SEINFRA), área formal, subordinada à Coordenação Administrativa, abrigando a área de Patrimônio e Engenharia, Engenharia Clínica e outras.

Área de Patrimônio, área informal, subordinada ao SEINFRA, tendo como responsável a servidora Renata, na função desde dezembro de 2021. Informa que o Inventário Anual relativo ao exercício 2022, deu-se por concluído, conforme Processo SEI 33408.073362/2022-18. Entretanto o mesmo não aponta os resultados obtidos, tais como o quantitativo de bens não localizados, fora da carga e outros.

A inconsistência dos saldos contábeis/patrimoniais também não está registrada no processo de inventário. Esta inconsistência, no HFL, apresenta um valor aproximado de R \$10.000,00 (dez mil reais). Nesta Unidade, a área de Patrimônio efetua o tombamento e efetiva a apropriação dos bens permanentes, conforme instruem os normativos legais. Afirmam que, até o momento, não efetuaram nenhum registro de bens intangíveis, inclusive possuem muitas dúvidas a este respeito. Situação que persiste também em relação aos bens adquiridos nas modalidades de locação e comodato, sendo comum a entrada destes sem qualquer informação à área de Patrimônio.

Quanto à implantação do sistema SIADS, informaram que já estão efetuando os cadastros dos bens, seguindo as orientações que foram passadas anteriormente.

Informaram que em 2021 realizaram o último desfazimento de bens inservíveis, tentando seguir a nova legislação, porém não possuem a certeza de que o processo esteja devidamente instruído, por falta de capacitação no assunto.

A equipe é considerada insuficiente para o atendimento do total da demanda recebida, contando apenas com 02 (dois) servidores efetivos e 01 (um) colaborador terceirizado. Estimam que o ideal seria o acréscimo de 02 (dois) apoios administrativos e 02 (dois) auxiliares de almoxarifado para melhor desempenho das tarefas e controle do depósito de inservíveis.

Em relação à participação no planejamento das aquisições, informam que, algumas vezes, são solicitados a informar quanto ao quantitativo existente de determinado material, mas é regra, assim como nunca participaram na elaboração de um ETP para aquisição de bens permanentes.

Em relação aos custos de manutenção, nunca tiveram esta informação, seja em relação aos bens móveis quanto imóveis. Quanto aos imóveis, solicitam colaboração para efetivarem a contratação de empresa ou profissional (engenheiro) especializado para reavaliação dos prédios, visando atender às inúmeras solicitações da SPU (Secretaria de Patrimônio da União).

Apontaram que, entre as inúmeras dificuldades encontradas, as principais são:

- Equipe reduzida;
- Carência de cursos de capacitação;
- Falta de orientações e padronização nos processos de trabalho;
- Falta de conhecimento dos chefes de serviço, em relação à responsabilidade legal pela cargapatrimonial;
- Falta de comprometimento dos agentes públicos no trato com os bens.

Área de Engenharia, área informal, subordinada ao SEINFRA, abrigando o setor de Engenharia Clínica. Indagados sobre o controle dos custos de manutenção, informou não possuírem esta informação, de forma precisa, para apresentar no momento, comprometendo-se a encaminhá-la o mais breve possível, o mesmo acontecendo com o setor de Engenharia Clínica.

A área informa que não é rotina serem consultados previamente antes das aquisições serem efetivadas, o que gera problemas no momento da instalação ou até mesmo da entrega do equipamento no setor. Há casos, também, em que o equipamento é entregue pelo fornecedor antes do início das adequações necessárias ao setor onde deverá ser instalado, antes mesmo do processo de tal adequação ser aberto.

Divisão de Suprimento e Logística (DISUL), área formal, subordinada à Coordenação Administrativa, tendo como suas subordinadas as áreas de Compras e Almoxarifado, chefiada pela servidora Cláudia Siqueira, que assumiu a função em novembro de 2021. A equipe da DISUL conta com 01 (um) servidor estável, 01 (um) CTU e 14 (quatorze) colaboradores terceirizados para atender as demandas inerentes à Divisão, propriamente dita, e as demandas da área de Compras, que está sem chefia e sem equipe própria, desde 2021, e, neste cenário, mostra-se insuficiente para o atendimento das demandas, carecendo do acréscimo de, no mínimo, 04 (quatro) servidores.

Questionada a respeito do quantitativo de aquisições por modalidade (pregão próprio, partícipe, adesão, inexigibilidade e dispensa), a mesma informou realizar este mapeamento através de planilhas, se comprometendo a encaminhá-las, através de e-mail, o mais breve possível.

Em relação às aquisições de medicamentos e gases, informa que estas ficam concentradas em 02 (dois) compradores (colaboradores terceirizados), que desenvolvem suas rotinas no próprio setor, mas com boa e constante comunicação com a área de Farmácia, de forma que o rito processual seja realizado com fluidez, transcorrendo dentro dos prazos necessários.

Almoxarifado Central, área informal, subordinada à Divisão de Suprimento e Logística, tendo sido a responsabilidade pelo setor dividida, após o corte das gratificações, entre 02 (dois) servidores efetivos, que respondem também pelo Almoxarifado de OPME, localizado no Centro Cirúrgico.

Quanto ao Inventário 2022, informou que o mesmo foi realizado pela Comissão de Inventário, comprometendo-se a enviar-nos o número do processo e o relatório final.

Serviço de Contratos E Controle (SECONT), área formal, subordinada à COAD, sob a chefia do servidor Leonel, que assumiu a chefia em 2020. A equipe é composta por 03 (três) servidores efetivos, 02 (dois) servidores temporários (CTUs) e 06 (seis) colaboradores terceirizados, para atender às demandas do setor, atuando, também, como apoio à fiscalização e gestão de contratos, o que torna este quantitativo insuficiente, sugerindo o acréscimo de 04 (quatro) servidores para torná-lo ideal.

Informou não possuírem contratos na condição de indenizatório, e, no momento, estarem com um contrato na condição de emergencial, que atende ao setor de Nutrição. Em relação aos equipamentos adquiridos nas modalidades de locação e comodato, afirmou não possuírem nenhuma locação em vigor, já em relação aos comodatos, terá que realizar o levantamento, porque este tipo de contrato não passava pela área. Comprometeu-se a enviar planilha de controle por e-mail.

Em relação às dificuldades encontradas, disse que o principal entrave está na falta de capacitação dos recursos humanos disponíveis.

Área de Licitação, área formal, subordinada à COAD, em fase de estruturação, chefiada pela servidora Elba (Pregoeira). A equipe conta com 02 (dois) integrantes, além da Chefia, sendo ambos colaboradores terceirizados. Por estar em plena reestruturação, a Chefia solicitou um prazo, até a primeira quinzena de abril, para o envio dos documentos solicitados e informações fidedignas.

Quanto à demanda reprimida, a mesma ainda não possui este levantamento, mas estima, após concluída a reestruturação da área, atender cerca de 90% (noventa por cento) da demanda recebida, desde que os processos cheguem à área com a fase interna devidamente instruída. Como grande entrave para o desenvolvimento das atividades e cumprimento de cronogramas estabelecidos, aponta a falta de capacitação dos agentes públicos, de um modo geral e a falta de padronização dos processos de trabalho. O que dificulta ou até impede, os trâmites processuais.

Obs.: Sob o ponto de vista do Planejamento e Controle Interno, as áreas de Planejamento e Farmácia

não foram visitadas nesta ocasião.

1) Visita realizada – Perfil de Atendimento e Vocação Assistencial da Unidade

O Hospital Federal da Lagoa foi inaugurado em 1962 com o nome de Hospital dos Bancários, e em 1967, foi transferido para o Ministério da Saúde. Em 1999 foi municipalizado. O hospital é um complexo formado por prédio principal com 10 andares, prédio de ambulatório com 2 andares e prédio anexo onde estão os auditórios, biblioteca e Centro de Estudos. O projeto paisagístico dos jardins foi criado por Burle Marx e Athos Bulcão confeccionou os azulejos do mural externo. O projeto arquitetônico é de Oscar Niemeyer. O prédio e os jardins são tombados pelo IPHAN e pelo INEA.

O hospital foi reformado durante a gestão da diretora Roberli Bichara, entre 2008 e 2011, quando suas instalações foram modernizadas, instalado sistema de climatização, troca dos elevadores, reforma do CTI adulto e pediátrico. Foi também, neste período, que se iniciou a ação pioneira de tratamento de doenças onco-hematológicas com estratégias terapêuticas como o uso de anticorpos monoclonais para os linfomas e inibidores de tirosinoquinases para leucemias crônicas.

Porém, a unidade vem sofrendo desde 2006 com perda de seus recursos humanos. O sistema de contratação de pessoal em regime temporário produz alta rotatividade o que inviabiliza a formação de quadros técnicos qualificados indispensáveis para realizar as tarefas assistenciais de média e alta complexidade na área da saúde que é a vocação da rede federal.

A força de trabalho de servidores públicos não é repostada na mesma medida que ocorrem as aposentadorias, exonerações e licenças gerando intensa sobrecarga de trabalho. Com isso, setores inteiros foram fechados a exemplo da Unidade Coronariana e setor de Cardiologia no sétimo andar.

A pandemia de Covid-19 impôs à unidade um desafio extremo. Foi necessário a organização de setores inteiros adaptados para o acompanhamento de pacientes infectados que apresentavam alto grau de dependência assistencial.

Neste período, o Hospital da Lagoa recebeu os pacientes do setor de Nefrologia do Hospital Federal de Bonsucesso vitimado àquela época pelo incêndio.

2) Visita Técnica: Aspecto Assistencial

Atualmente, os efeitos da alta rotatividade de seus quadros, desabastecimento, desgaste da infraestrutura, envelhecimento de parque tecnológico se fazem sentir. A existência de leitos fechados no hospital tem forte impacto na prestação de serviços de saúde na cidade e no estado, bem como na imagem simbólica do SUS perante a sociedade.

No oitavo andar, localizam-se 12 leitos de retaguarda e todos estão em uso. A enfermaria 844 dispõe de 04 leitos com monitor multiparamétrico e rede de gases. Segundo informações, este setor comporta estrutura para abrigar unidade de pós-operatório ou CTI com 4 leitos e são necessários 07

médicos, 06 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem para formar a equipe.

A Enfermaria 842 abriga a sala do plantão interno e a sala de reanimação. A rede de gases tem baixa pressão de oxigênio e isso acarreta mal funcionamento dos ventiladores. Não há sala de hipodermia e as injeções intramusculares são administradas no banheiro do setor. Não há privacidade para realizar intubação e os procedimentos em pacientes graves.

Realiza classificação de risco no atendimento do Plantão Interno. Mas não há banner explicando aos pacientes que o atendimento é realizado segundo a prioridade estabelecida pela enfermeira da classificação de risco.

Na Nefrologia há 08 pontos de realização de hemodiálise, com leito de isolamento sem filtro HEPA. O ambulatório tem consulta interdisciplinar com enfermagem, nutricionista e dermatologista para cuidar da pele e cirurgia vascular. Esses procedimentos facilitam a entrada do paciente na clínica satélite.

Não é realizada diálise para pacientes com menos de 25 kg. A hemodiálise em pacientes pediátricos é realizada através de contrato com empresa privada pois não há nefrologista pediátrico.

O Centro Cirúrgico é composto por 12 salas, porém 3 salas estão paradas por falta de foco fixo, maca e bisturi elétrico.

A antiga Unidade Coronariana, com 6 leitos está fechada por falta de equipe multiprofissional e poderia abrigar a Unidade Pós-Operatório, sendo necessários 07 médicos, 08 enfermeiros (01 chefe, 01 rotina e 01 plantonista) e 20 técnicos de enfermagem para compor a força de trabalho.

No sétimo andar, há 20 leitos com monitores multiparamétricos e monitorização central. Este conjunto está apto a funcionar mediante receber equipe multiprofissional. A equipe necessária para abertura da unidade semi-intensiva com 20 leitos, no 7º andar, seria formada por 19 enfermeiros, 42 técnicos de enfermagem e 16 médicos (02 médicos rotina e 02 plantonistas).

O CTI, com 12 leitos, e todos em funcionamento, porém o leito de isolamento sem filtro HEPA. A equipe é completa de médicos e enfermeiros. A fisioterapeuta relata que por vezes há falta de filtro bacteriológico, fixadores de TOT e Nasodren. A enfermeira relata que a relação de 03 enfermeiros para 12 pacientes e 01 técnico para cada 2 pacientes teve um forte impacto na diminuição de infecção de corrente sanguínea.

O andar cirúrgico conta com 54 leitos, dos quais 48 são usados. Problemas de infraestrutura levaram ao bloqueio de 02 leitos, há 04 erros de classificação na plataforma e 02 leitos estão isolamento de contato.

O programa de residência de enfermagem voltou há um ano e a unidade recebeu 10 novos residentes pelo programa da UNIRIO.

O setor de internação clínica é composto de 27 leitos, no posto 01; e 26 leitos, no posto 02. Há um

leito de isolamento sem filtro EPA. Há 07 leitos bloqueados: 04 reservados para pacientes Covid, 01 problema estrutural, 01 isolamento, 01 problema na plataforma SubPav. Equipe de enfermagem completa. Segundo relato, o perfil médico que veio nos últimos certames não atende às demandas do hospital. Neste setor a necessidade do quadro de enfermagem é suprida através de APHs sendo necessários 09 técnicos por posto.

A desospitalização fica desejável, pois o HFL não dispõe de uma unidade de retaguarda para encaminhar pacientes de longa permanência. Os pacientes oncológicos não dispõem de cuidados paliativos no hospital.

O setor de manipulação de quimioterapia conta com 01 única capela e faltam 04 farmacêuticos para dar plena assistência aos pacientes que realizam quimioterapia ambulatorial e durante os fins de semana.

No Hospital Dia são administrados hemoderivados, são admitidos pacientes dos procedimentos cirúrgicos do marcapasso e em pós-operatório de baixa complexidade. É composto por 24 leitos, 03 leitos dedicados aos pacientes de pós implante de marcapasso.

No setor de procedimento da gastroenterologia são realizados: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, broncoscopia, paracentese eletiva, confecção de GTT e CPRE. Atualmente, há apenas 01 aparelho de EDA e 01 colonoscópio. Anteriormente, já chegou a ter 04 aparelhos de cada. Como consequência, o intervalo entre os exames chega a ser de 50 minutos.

A área de desinfecção dos aparelhos não é conforme e necessita de pequenas adequações. A processadora é a mesma para a broncoscopia e colonoscópio e EDA, o que restringe o número de exames. Há apenas uma sala com carro de anestesia no setor, o que também restringe o número de exames.

A Pneumologia dispõe de sala de exames de prova de função respiratória sem filtro EPA.

Cirurgia bariátrica é realizada no hospital, porém a equipe reconhece que não há estrutura adequada para este tipo de procedimento pois não há instalações readequadas para este padrão de paciente e o hospital não é habilitado para essa subespecialidade cirúrgica.

O setor de Pediatria do HFL é habilitado em hematologia pediátrica. A equipe é composta de 06 hematologistas pediátricas sob a forma de contratos CTU. Há consenso que esta forma de contratação não é melhor forma e informaram que estudos mostram a correlação no prognóstico das crianças portadoras de doenças onco-hematológicas com a experiência da equipe médica em tratar essas doenças. As equipes formadas por médicos CTUs são forçosamente desfeitas periodicamente ao fim de cada contrato.

Todo o treinamento investido feito nesse profissional no acompanhamento e tratamento nesse grupo de pacientes é descontinuado. No setor metade da equipe médica é formado por CTUs. As enfermeiras todas são CTUs e apenas 01 enfermeira é servidora.

A equipe informou que são adquiridos materiais de baixa qualidade privilegiando “o menor preço e não o melhor preço”. As agulhas do Port, por exemplo, não perfuram o reservatório e somando-se à alta rotatividade de mão de obra (inexperiente) há aumento de infecção de corrente sanguínea causando atraso nos ciclos de quimioterapia.

Conclui-se que “é preciso rever os processos de contratação de médicos, compras e contratos”. A equipe sugere a criação de uma Comissão de Padronização de Materiais e Insumos com o intuito de melhorar o fluxo de aquisição e de qualidade dos mesmos.

As consultas de primeira vez foram fechadas pela Coordenação de Assistência da unidade, por anos, sem que houvesse a prévia notificação à equipe. As consultas de primeira vez foram reabertas próximo à deflagração da pandemia de Covid-19.

A biópsia de medula óssea não era cobrada, pois na tabela de procedimentos do SUS não há código para a biópsia de medula óssea. A maneira encontrada para fazer com que a produtividade da hematopediatria fosse reconhecida pelo SUS foi a que todos os procedimentos passassem a ser realizados nas salas da hemodinâmica.

As enfermarias da Pediatria são compostas de 27 de leitos, sendo leitos de hospital-dia, 06 da cirurgia pediátrica, 08 da hematologia pediátrica, 08 de pediatria clínica e 01 leito de isolamento com filtro EPA.

As crianças que saem do CTI ficam isoladas na enfermaria, o que resulta no bloqueio de um leito da enfermaria. A plataforma não consegue “enxergar” que o leito está bloqueado em função da criança estar em isolamento.

Aproximadamente 80% das crianças internadas no CTI vêm da regulação.

O CTI Pediátrico é formado de 10 leitos e todos estão funcionantes. A planta é circular. A médica da rotina considera que o RH médico está justo, já o RH de enfermagem há déficit que é suprido com APH. Há déficit de 04 técnicos e 01 enfermeira.

Materiais básicos como cateter para linha arterial, Nasodren, máscara full face, filtro bacteriano, PIC, sonda enteral, kit para intubação difícil estão em falta e com forte impacto negativo na assistência. Os periféricos do parque tecnológico estão sucateados e são de várias marcas diferentes. A equipe de fisioterapia e de fonoaudiologia estão completas.

A maioria dos recursos humanos é formada por CTU que é renovado de seis em seis meses. A pediatra chefe do CTI considera ruim esse regime de trabalho.

A Hemodinâmica é composta de 02 salas sendo que em uma falta foco fixo, bisturi elétrico, maca e o angiógrafo não funciona. Desta forma, a capacidade instalada do setor está bastante reduzida. Segundo a enfermeira, o processo de compra do bisturi está parado no DGH na fase de licitação.

O Centro de Infusão principal é composto de salão com capacidade para 12 cadeiras, onde são

administrados a quimioterapia em pacientes internados nos andares da Oncologia e Hematologia. São atendidos também pacientes da pulsoterapia, da Reumatologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Neurologia em que são aplicados os imunobiológicos e da Urologia que fazem administração de quimioterapia intra-vesical.

A falta de farmacêuticos para manipular a quimioterapia e médicos para acompanhar a quimioterapia levou ao fechamento de um dia de administração de quimioterapia. No setor não há mobiliário, como beira-leito para apoiar a medicação, as cadeiras não têm rodízio e a iluminação não está adequada imprimindo stress ergonômico à equipe e risco de contaminação e extravasamento de medicação.

A estrutura física também apresenta problemas como o número reduzido de banheiros, ausência de chuveiro e lava-olhos para casos de contaminação. Não há treinamento da equipe de limpeza em casos de extravasamento de quimioterapia.

Nem todas as enfermeiras têm especialização em Oncologia e Hematologia. Atualmente, são necessárias 10 enfermeiras e 7 técnicos para completar o efetivo do setor.

A sala de manipulação de cateter está adequada. Os periféricos dos computadores quebram a todo momento, o que atrasa a emissão de prescrições e é motivo de stress laboral.

O ambulatório é formado por 92 salas, sendo que estão 83 em funcionamento. Há salas fechadas para obras, por falta de mobiliário e vazamentos. Segundo o relato do coordenador, há muitos erros de marcação de consultas.

A regulação não dispõe de uma fila para encaminhar pacientes que já têm diagnóstico oncológico definido com biópsia. Sendo assim, a forma como os pacientes oncológicos e hematológicos são encaminhados pelas plataformas para o hospital é através de consultas nas clínicas de especialidades e em especialidades cirúrgicas. Para exemplificar, pacientes com câncer de próstata entram pela Urologia e pacientes com câncer gástrico são encaminhados para a Gastroenterologia.

O absenteísmo para alta complexidade é 22%, pois a rede básica não comunica o paciente a data da consulta. Já o absenteísmo de média complexidade é de 40%. Em janeiro, a média do absenteísmo foi de 48,49%.

Outro problema enfrentado pelo ambulatório é o alto overbooking, que após acordo com o município se alcançou maior equilíbrio.

O serviço de Oncologia é composto por 04 oncologistas. Houve saída de vários profissionais perfazendo 80 horas. São 02 médicos servidores, 02 CTUs sendo um contrato emergencial da pandemia de Covid-19, que se extinguirá em algumas semanas.

Segundo a chefe do serviço, a Oncologia *“explodiu o número de pacientes. Eles já chegam para morrer, tem muita gente represada. Os casos de câncer de mama não são mais operados porque chegam muito mal e têm que fazer quimioterapia antes para depois operar. O serviço de oncologia*

colapsou.”

O serviço chegou a ter 08 oncologistas e, paradoxalmente, o número de quimioterapia é maior hoje quando só há 04 oncologistas do que quando havia 08 oncologistas. No período de férias do oncologista, as consultas de quimioterapia não são realizadas pois não há outro médico que dê continuidade ao trabalho. Os oncologistas estão em franco burnout. São necessários 05 oncologistas para o funcionamento adequado do setor.

Não há serviço de cuidados paliativos e nem de clínica da dor.

A Patologia tem levado de três a seis meses para elaborar um resultado não dispõe de exames de imunohistoquímica o que obriga o envio dos exames para outras unidades sobretudo o DIPAT do INCA.

O Hospital da Lagoa tem enfrentado problemas de perda de sua força de trabalho, infraestrutura, parque tecnológico e insumos o que impactam sobremaneira a área assistencial.

Visita ao Nucleo Interno de Regulação

O Núcleo Interno De Regulação (NIR) possui dificuldades no manejo e uso da Plataforma Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ), possui equívoco no bloqueio de leitos por qualquer motivo: persiste o motivo falta de RH. Qualquer tipo de bloqueio que insira, persiste em colocar Recursos Humanos (falta de médico). Leitos 844-1 a 844-4 / 512-1/ 418-1, entre outros, só se consegue ver quando se realiza o bloqueio. Qualquer tipo de finalização, como internação ou reserva, precisa que a hora atual, seja igual ou maior que a da plataforma. Leito bloqueado - quando ocorre o desbloqueio não existe a possibilidade de se fazer uma internação do dia anterior, sendo que se não internarmos antes do centro cirúrgico não teremos a possibilidade de gerar AIH. Leitos livres e não cedidos - na prática não funciona, porque se o leito estiver livre, a regulação cede automaticamente. Demora da liberação dos pacientes em outras unidades faz com que ocorra um atraso na internação. Quando há esse atraso, não existe uma opção de bloqueio que resolva o impasse.

HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA

Apresentação da unidade

O Hospital Federal de Ipanema (HFI) foi inaugurado em 30/10/1955, sendo inicialmente um hotel na Zona Sul do RJ, foi fundado com o nome de Hospital dos Comerciários do Distrito Federal. Ainda nos anos 50, foi o primeiro a realizar uma cirurgia cardíaca com o tórax aberto, cirurgia essa assistida pelo então Presidente da República, Dr. Juscelino Kubitschek. Em 1966, realizou sua primeira “Jornada Médica”, que passaria a ser multiprofissional e a se chamar “Jornada Científica”. Ainda na década de 60, o hospital foi o segundo do país a adotar a residência médica do MEC. Em 1973, o HFI ganhou o

prédio vizinho (de número 69): a Unidade de Pacientes Externos (UPE). Ao longo dos anos, a unidade firmou uma tradição na formação de profissionais, tornando -se uma referência nacional no exercício da Residência Médica.

Atualmente a Instituição conta com 15 programas de residência médica, caracterizados pela formação médica sob a orientação de especialistas. Contando com uma estrutura de alta tecnologia em saúde, e, equipes especializadas em atividades de ensino/pesquisa. Hoje, mais de 100.000 pacientes são atendidos anualmente. Um compromisso com a vida e vocação para cuidar. Em mais de 60 anos de história, o HFI consolidou pioneirismo, excelência e atendimento humanizado integral e individualizado.

O HFI oferece um ambiente de cuidado através de uma estrutura física constituída por 02 (dois) prédios: Unidade de Pacientes Internados (UPI) com 08 andares e área física de cerca de 10.980 m², com área de circulação, pátio de estacionamento e rampas, destinadas ao regime hospitalar de internação da Unidade e outras atividades de cunho administrativo; e Unidade de Pacientes Externos (UPE) composta por 09 andares e área física de cerca de 4.500m², com fins de atendimento a nível ambulatorial.

Contextualização dos problemas

Desafios

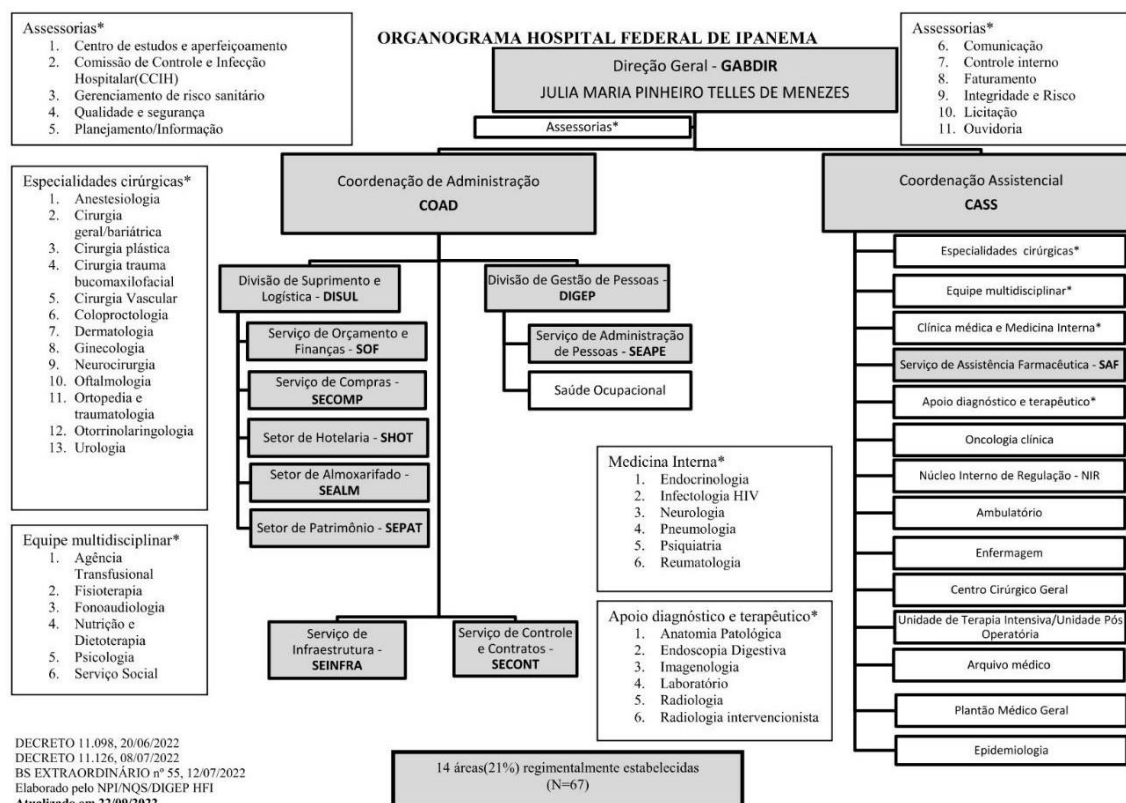
- Orçamento para custeio das atividades assistenciais programadas e renovação do parque tecnológico de bens/equipamentos;
- Dois sistemas de gestão hospitalar atualmente existentes (ESUS, HOSPUB);
- Não há sistema para emissão de laudos (anatomia patológica desenvolvido internamente)
- Gestão da cadeia de suprimentos;
- Governança limitada em: TI e Gestão de Pessoas. Unidade não possui engenheiros ou profissionais com saber jurídico. 5. Estrutura predominantemente informal;
- As contratações temporárias geram grande insegurança em toda a Unidade Hospitalar, atualmente representam cerca de 50% da força de trabalho da Unidade. Em algumas áreas como a Oncologia Clínica a proporção deste vínculo atinge 90 %;
- Unidade não possui UNACOM, embora tenha realizado, em 2022, 13.926 tratamentos quimioterápicos (4.754 endovenosos, 1.495 subcutâneos, 7.677 orais), com custo total de R\$ 3.218.503,00;
- Implementação de novos programas de residências multiprofissionais (enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social).

Entregas de 2022

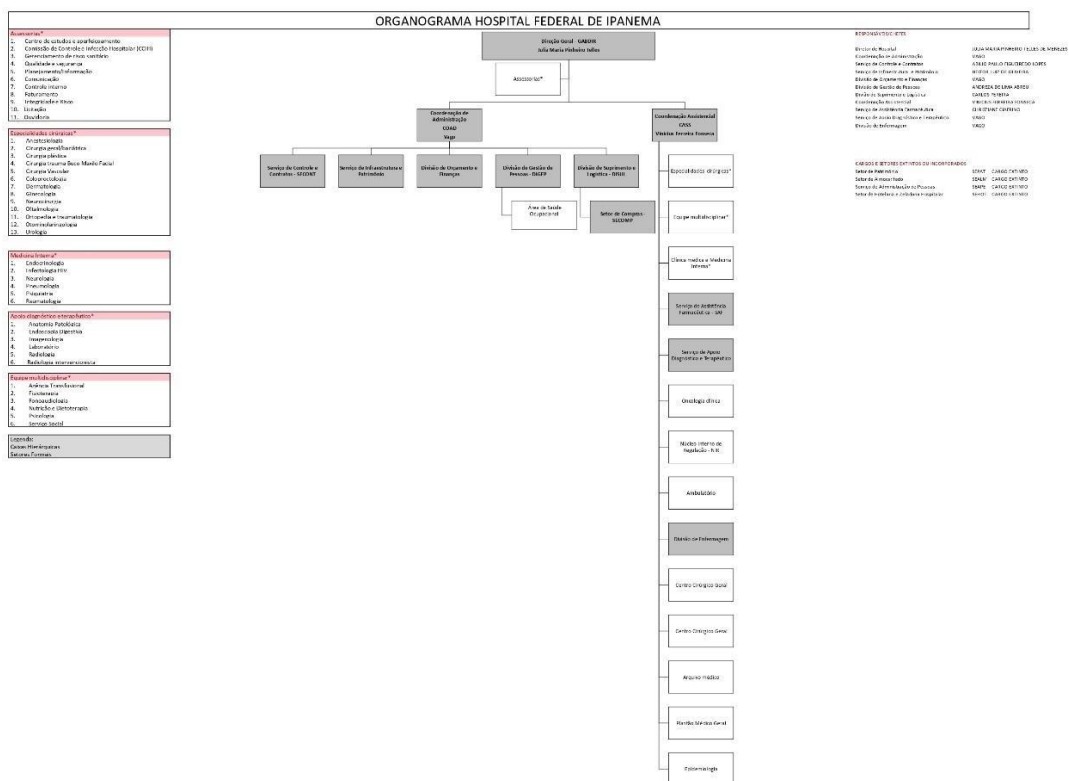
- Humanização e Reforma do 5º andar de internação (20 leitos); Ouvidoria transferida para o térreo da Unidade Hospitalar; retomada das reuniões diárias, checklist de alta e planejamento do mapa cirúrgico; planejamento estratégico e, Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

Modelo Organizacional

Organograma antigo



Organograma Atual



Identificação dos problemas e seus nós críticos

Foram identificados os pontos de atenção, durante a visita técnica da Comissão, conforme tabela abaixo.

Tabela de Identificação dos problemas do Hospital Federal de Ipanema		
ÁREAS	PROBLEMAS	CAUSAS
SETORES FECHADOS	Enfermaria 510 pós-operatório com 6 leitos fechados	Falta de RH
LEITOS FECHADOS	Enfermaria 607 Cirurgia Geral- com 21 leitos ativos sendo 4 fechados	O problema com ar-condicionado já foi resolvido. Os leitos já foram abertos.
SALAS CIRÚRGICAS FECHADAS	Centro cirurgico - com 10 salas sendo que 3 fechados	Problema com ar-condicionado, aparelho de foco cirurgico, carrinho de anestesia e RH
IMPOSSIBILIDADE DE	De mais 1 sala no centro cirúrgico	Depende de RH e na conclusão da readequação da sala de procedimentos da radiologia

IMINÊNCIA DE INTERRUPÇÃO DA ASSISTÊNCIA		
GESTÃO DE PESSOAS	Profissionais sem qualificação técnica	Capacitação desses profissionais
	Déficit de RH de radiologista intervencionista	Falta de RH
	Déficit de RH na sala de apoio e diagnóstico no prédio 1	Falta de RH
	Nova estrutura organizacional	DISU -Segregação de função, setor de compras e almoxarifado, peço, faz pesquisa, indica de onde comprar, recebe, guarda, distribui, atesta nota e encaminha para pagamento.
	Perda das gratificações gera sobrecarga da Disu	Servidores não tem interesse em chefiar setores sem gratificação
	Perda das gratificações impacta negativamente na assistência	Servidores não tem interesse em chefiar setores sem gratificação
	Falta de RH qualificado para andamento no processo de compras	Falta profissional qualificado
	Alta rotatividade de terceirizados e CTU's	Interrupção do fluxo de trabalho
	Falta de RH para a sala nova de procedimentos endoscópicos e de radiologia intervencionista, cirurgia vascular e endoscopia	Há apenas 1 médico radiologista intervencionista, necessita de mais 2 médicos
	Forte impacto negativo na gestão de obras do hospital por falta de engenheiros e arquitetos	Falta de RH
	Falta de advogado	Falta de RH
	Qualidade do RH CTU é descrita como bastante deficiente	Recrutamento mal dimensionado;
	Falta 2 fonoaudiólogos	Falta de RH
	Falta de RH enfermeiros para quimioterapia	Falta de RH

PROBLEMAS NA ÁREA ASSISTENCIAL	A espirometria está quebrada	Processo para outro aparelho
	A falta de cirurgia torácica torna a linha de cuidada da pneumologia incompleta	Não pode receber pacientes com câncer de pulmão
	Não é realizada consulta de enfermagem nos pacientes de quimioterapia)	Falta de espaço físico
ONCOLOGIA	Desde 2016 não é UNACON	
FALHAS NA REGULAÇÃO	Município e estado não respeitam o perfil cirúrgico dos leitos da unidade Alto percentual, acima de 50% , de absenteísmo nas consultas SISREG de primeira vez Necessidade do serviço para acompanhamento ao paciente: aparelho de celular Dificuldade para regular paciente para ressonância magnética Ambulatório de DST com 400 pacientes com perfil de atenção básica	Paciente não pode ser recebido e volta para a regulação Paciente sem consulta Fase interna de estudo do Processo licitatório para serviço de ressonância magnética Não podemos contrarreferenciar para a rede
FARMÁCIA	Necessidade do serviço para acompanhamento ao paciente: aparelho de celular	
	Área inadequada, dividida em 3 partes dificultando armazenamento e controle dos medicamentos e circulação dos colaboradores	Readequação da estrutura
	Déficit de 06 técnicos de Farmácia e 02 administrativos	falta de RH
	Falta de maquinário para fracionamento dos medicamentos (comprimidos e ampolas)	Dificuldade de Aquisição de equipamentos

	Falta de geladeira para armazenamento de medicamentos e a câmera para monitoramento	Dificuldade de Aquisição de equipamentos
	Falta de medicamentos	Dificuldade no planejamento para compra de medicamentos
ÁREA ADMINISTRATIVA	Falha na comunicação interna no âmbito do Ministério da Saúde sobre mudança de legislações	A informação das modificações nas normas não chegam ao agente público usuário
	Processo substituição do disjuntor geral em análise na CJU	
	O maior problema da ortopedia é a falta de OPME	Processo de aquisição via pregão desde 2022
	Ausência de contrato para ascensoristas	Necessidade: no elevador da UPE
	Empresa de prestação de serviços de transporte de ambulância enviou carta desistindo do contrato até 30/04/2023	Aberto novo processo licitatório
	Descentralização mensal orçamentária	Prejudica o planejamento
	Carrinhos e foco cirúrgico de anestesia antigos	Processo em andamento
ENGENHARIA CLÍNICA	Uma máquina de fracionamento. O ideal é 1 para comprimidos e 1 para ampolas	Falta de espaço físico
	10 geladeiras no laboratório, 9 de uso doméstico, 1 tem controle de temperatura	Equipamento de uso doméstico utilizado de forma inadequada em laboratórios. Necessidade de refrigeradores científicos para laboratório, para análises clínicas, amostras, exames e demais materiais biológicos.
	Radiologia -A bomba injetora de contraste está quebrada	Fase interna de estudo do Processo licitatório / falta de insumo no mercado (processo DGH para acionar o CADE)
	Radiologia -densitometria óssea antiga sem contrato de manutenção	Precisa providenciar o contrato de manutenção
	Radiologia -Leitor de exames CR, 1 com defeito outro lento demais	Impressora do RX (comodato) / Notificar a empresa
	Radiologia -Mamógrafo sem contrato de Manutenção	Processo aberto para contratar

	As empresas terceirizadas de engenharia clínica não realizam a gestão do parque tecnológico conforme as boas práticas da área	Falta de equipe de gestão e fiscalização (servidores) da área técnica; Falta de capacitação dos profissionais (servidores) à frente da gestão de engenharia clínica a serem aplicadas ao hospital; Falta de diretrizes de gestão de engenharia clínica a serem aplicadas ao hospital.
	Não há controle quanto ao índice de obsolescência. Exemplo: obsoleto - monitores multiparamétricos	O hospital não possui um plano de obsolescência planejada para os equipamentos médicos hospitalares; A empresa terceirizada não apresenta uma estratégia de gestão de ciclo de vida dos equipamentos médicos hospitalares e não apresenta um plano de obsolescência planejada para esses equipamentos
	Abertura sala de procedimentos da radiologia	Não necessita de RH
	Não tem equipamento de audiometria	Já tem processo de aquisição
GESTÃO DE MATERIAIS	Inconsistência na gestão patrimonial - inconsistência de saldos contábeis	Falta de controle sobre os bens de terceiros adquiridos em regime de locação e/ou comodato, podendo vir a gerar prejuízos pecuniários à Unidade.
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Radiologia - o sistema PAX não salva as imagens dos Exames	Licença vencida / processo licitatório em andamento
	Internet insuficiente - falta internet 4 GB para o hospital inteiro	Toda TI é responsabilidade do DATASUS
	O E-SUS está muito instável	Lentidão nos trabalhos de dependência de sistemas
	Sistemas informatizados não integrados de controle de estoque e dispensação HOSPUB e E-SUS. Não há interface entre E-SUS e HOSPUB	Contrato sem governabilidade do hospital feito pelo DATASUS
	Equipe técnica só atende em horário comercial, Instabilidade na internet, Rede ou ESUS, Instabilidade nos sistemas de regulação SER, Plataforma SMSRio, SISREG, CADWEB, etc, Não pareamento entre sistemas ESUS e HOSPUB	Contrato Central IT

PREVENÇÃO DE COMBATE A INCÊNDIO	Possui programa de segurança contra incêndio	Processo para regularização / CBMERJ
INFRAESTRUTURA DEFICIENTE	Elevadores antigos necessitam de modernização - impactando o funcionamento do centro cirurgico - Elevadores do ambulatório parando e sem ventilador necessidade de rede de gases na sala de apoio e diagnóstico no prédio 1, enfermaria 202, plantão geral	Antigos e encontram-se com necessidade de modernização Necessita de expansão para sala 201
	Na rouparia, na parte da roupa suja há presença de mofo com rebaixamento de gesso caindo	Processo de correção em andamento
	Almoxarifado com manchas de umidade no tetorisco de mofo	Necessidade de manutenção predial
	Almoxarifado e farmácia com vigilância de câmeras insuficiente	Necessidade de readequação das câmeras
	Anatomia Patológica presença de mofo na parede do laboratório de anatomia patológica	Necessidade de manutenção predial
	impedimento de 3 leitos do CTI quando chove	Pontual - chuva forte - necessita de reparo
	Por vezes chove dentro do ambulatório	Pontual - chuva forte - necessita de reparo
	Problema pouco espaço físico no hospital	Necessidade de obras
FILA CIRÚRGICA	3 salas cirúrgicas paradas	Impossibilita o andamento da fila
	Falta de anestesiológicos	Falta de RH
	6 leitos de Pós Operatório fechados por falta de RH	Falta de RH
	Foco cirúrgico com defeito	Suspensão de cirurgia
	Falta régua de gases	
	Anatomia Patológica com falta de imuno-Histoquímica	Atraso de diagnóstico
	Angio TC quebrada (Bomba)	Atraso na definição de conduta de tratamento
	Carrinho de Anestesiologia obsoletos	Atraso no atendimento ao paciente

PLANEJAMENTO E MODELO ORGANIZACIONAL	Falta de OPME	Interfere, indiretamente, nos processos do NIR em relação à gestão da fila cirúrgica.
	Falta córnea	Suspensão de cirurgia
	Microscópio quebrado	Atraso no resultado do exame

APÊNDICE

Obras

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ANDAMENTO NO SEI	Código SEI	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33401.142072/2020-11	Construção de rampa de acesso	R\$ 153.493,95	EM ANDAMENTO	ENCAMINHADO PARA SEINFRA/HFI-03/03/2022 pelo SECONT/HFI	25595582	O processo não teve prosseguimento, considerando que a unidade não possui profissional habilitado - servidor com expertise em engenharia civil ou arquitetura para elaboração do Termo de Referência e seus anexos técnicos. Executamos melhorias na referida rampa com recursos do contrato de manutenção preventiva e corretiva predial.
		Valor total estimado:	R\$ 153.493,95				

Contratações de projetos

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33401.178438/2019-57	Contratação de empresa especializada para elaboração de projetos na área de nutrição (reforma e adequação da cozinha)	R\$ 115.789,64	PARADO	Parado pois possui recomendações da CJU, que estão na dependência de análise e resposta por parte de um profissional com expertise em engenharia ou arquitetura para dar continuidade. Foi solicitado ao DGH ajuda para solucionar a ausência desse profissional.
2	33401.178295/2019-83	Contratação de empresa especializada para elaboração de projetos para adequação dos 7° e 8° pavimentos da UPI	R\$ 358.558,86	PARADO	Parado pois possui recomendações da CJU, que estão na dependência de análise e resposta por parte de um profissional com expertise em engenharia ou arquitetura para dar continuidade. Foi solicitado ao DGH ajuda para solucionar a ausência desse profissional.
3	33401.080724/2019-83	Contratação de empresa especializada para elaboração de projetos e laudo de vistoria junto ao CBMERJ, para adequação à normatização das instalações de combate a incêndios do HFI	R\$ 108.499,73	EM FASE DE CONCLUSÃO	Atendendo as exigências junto ao CBMERJ.
4	33401.178331/2019-17	Contratação de empresa especializada para elaboração de projetos para adequação dos 4° e 5° pavimentos da UPI	R\$ 246.617,57	PARADO	Parado pois possui recomendações da CJU, que estão na dependência de análise e resposta por parte de um profissional com expertise em engenharia ou arquitetura para dar continuidade. Foi solicitado ao DGH ajuda para solucionar a ausência desse profissional.
5	33401.178347/2019-11	Contratação de empresa especializada para elaboração de projetos para adequação do serviço de endoscopia	R\$ 77.073,01	EM FASE DE EMPENHO	Foi autorizada a dispensa de licitação.
Valor total estimado:			R\$ 906.538,81		

Visita Técnica

1)Visitas Técnicas: Aspectos Administrativos e Infraestrutura

VISITA 1

Foram visitadas das áreas e setores do Serviço de Infraestrutura e Patrimônio (SEINFRA), área formal, subordinada à Coordenação Administrativa, abrigando a área de Patrimônio, Engenharia e Engenharia Clínica.

Área de Patrimônio Área informal, subordinada ao SEINFRA, tendo como responsável o servidor efetivo Anderle. Na ausência do responsável pela área, a equipe foi recepcionada pelo colaborador Vítor. Informa que o Inventário Anual relativo ao exercício 2022, deu-se por concluído, não sabendo informar o número do processo. Comprometendo-se a solicitar ao responsável, com envio do processo.

A respeito da inconsistência dos saldos contábeis/patrimoniais informaram que já identificaram os fatos geradores e estão em fase de acerto. Nesta Unidade, a área de Patrimônio recebe diretamente os bens permanentes, sem entrada pelo Almoxarifado, em divergência aos normativos legais.

A área efetua o tombamento e efetiva a apropriação dos bens permanentes, conforme instruem os normativos. Quanto à implantação do sistema SIADS, informou que o responsável já solicitou senhas de acesso, mas não soube informar em que fase está o processo.

Quanto aos bens de terceiros, em locação ou comodato, informou que não é rotina serem informados quando da pactuação dessas modalidades, e não efetuam o controle desses bens, limitando-se a expedir autorizações de entrada e saída, quando solicitadas.

A equipe é composta por 01 (um) servidor estável (o responsável) e 06 (seis) colaboradores terceirizados. Considerada suficiente para a execução dos procedimentos operacionais, mas, para a execução dos procedimentos de caráter administrativo/contábil necessitam de mais 01 (um) servidor. Informou que não é rotina serem consultados previamente nos processos de aquisição.

Área de Engenharia, informal, subordinada ao SEINFRA. Informou que não há uma Engenharia Clínica propriamente dita, existindo apenas um contrato de manutenção de equipamentos com mão de obra exclusiva, portanto não havendo engenheiro clínico responsável.

Não é rotina serem consultados previamente nos processos de aquisição. Quanto ao índice de obsolescência, afirmam não ter esse controle, comprometendo-se em efetuar o levantamento e encaminhar via e-mail. O mesmo ocorrendo com o mapa de custos de manutenção e o planejamento das manutenções preventivas.

Divisão de Suprimento e Logística (DISUL), área formal, subordinada à Coordenação Administrativa,

tendo como suas subordinadas as áreas de Compras e Almoxarifado, chefiada pelo servidor estável Carlos Pereira, que também exerce a função de Coordenador Administrativo Substituto. A equipe é composta por 04 (quatro) servidores estáveis, 05 (cinco) CTUs e 09 (nove) colaboradores terceirizados, para atender as demandas inerentes à Divisão propriamente dita e as demandas da área de Compras, quantitativo este considerado insuficiente para o atendimento das demandas, carecendo do acréscimo de, no mínimo, 02 (dois) Servidores.

Afirmou que ainda não existe a prática do planejamento de aquisições, assim atuam conforme a natureza do objeto a ser adquirido: a) insumos e consumo em geral - conforme ponto de ressurgimento; b) OPME e bens permanentes - conforme demanda.

As aquisições de medicamentos e fármacos em geral, são realizadas através de um núcleo, formado por parte da equipe, que atua diretamente na Farmácia, o que agiliza os trâmites processuais. Afirmam conseguir atender 90% (noventa por cento) das demandas que chegam ao setor, levando cerca de 90 (noventa) dias para concluírem a fase interna das licitações para aquisições e um pouco mais quando se trata de serviços.

Além dos procedimentos de rotina do setor, a equipe atua também, junto aos demandantes, na elaboração de ETPs e TRs. Afirmam possuir POPs para compras em todas as modalidades, comprometendo-se a encaminhar a esta Comissão via e-mail. Solicitado a apresentar planilha de controle de aquisições, por modalidade, afirmou não possuir no momento, comprometendo-se a encaminhá-la tão logo a tenha elaborado.

Almoxarifado Central, área informal, subordinada à Divisão de Suprimento e Logística, subdivide-se em: Almoxarifado Central, Almoxarifado satélite do Centro Cirúrgico, Almoxarifado Satélite da Endoscopia e Almoxarifado de OPME. Devido à ausência do responsável pelo setor, não pode informar o quantitativo de agentes públicos do setor, comprometendo-se a enviar a informação posteriormente. Quanto ao Inventário 2022, informou que o mesmo foi concluído comprometendo-se a encaminhar o processo ao DGH posteriormente.

Serviço de Contratos (SECONT), área formal, subordinada à COAD, sob a chefia do servidor Abílio Paulo. A equipe é composta por 03 (três) servidores efetivos e 03 (três) colaboradores terceirizados, para atender às demandas do setor, sendo este quantitativo considerado suficiente. Comprometeu-se a nos enviar planilha de contratos em vigor por e-mail.

Em relação às dificuldades encontradas, disse que o principal entrave está na falta de capacitação dos recursos humanos disponíveis.

Área de Licitação, área formal, subordinada à COAD, chefiada pela servidora Ana Patrícia Laurindo (Pregoeira), que conta com 01 (uma) servidora atuando como apoio. Apesar do quantitativo mínimo, é considerado suficiente, pois atendem a 100% (cem por cento) da demanda do setor, uma vez que os processos chegam com a fase interna pronta.

Adotam um fluxo padronizado, elaborado durante as atividades de elaboração do Planejamento

Estratégico. Aponta como principal dificuldade, para a realização de um vulto maior de licitações, a falta de comunicação entre os setores. Questionada quanto a produção no exercício 2022, informou terem fechado 57 (cinquenta e sete) pregões no período.

VISITA 2

A visita foi realizada pelos servidores Gerson Santanna (ASS/DGH), Tatiana Martins (ASS/DGH), Dr. Júlio Noronha (ASS/DGH), Dra. Rose Filgueiras (CGA/DGH), Alexandre Brum (ASCOM/DGH), Tatiane Waleska (CGAD/DGH), André Bizzotto (AEA/DGH) e Augusto Duarte (CGAD/DGH), totalizando um grupo de oito (08) profissionais fazendo a verificação em diversos setores da Unidade.

Fomos recebidos na Unidade pelos seguintes profissionais: Dra. Júlia Menezes (diretora do HFI), Dr. Vinicius Fonseca (Coordenador Assistencial do HFI), Christiane Fernandez (coordenadora de Enfermagem do HFI), Deise Araújo (chefe do NIR do HFI), que nos mostrou uma apresentação situacional do Hospital, aos olhos da Unidade.

Ao término da apresentação, a equipe do DGH foi dividida em pequenos grupos para visitarmos diversos setores da Unidade. Os profissionais do DGH, Augusto Duarte e André Bizzotto, foram acompanhados pela enfermeira Christiane Fernandez para verificação dos leitos com status de impedimento na plataforma SubPav.

Todos os setores nos dois (02) prédios da Unidade, foram visitados pela equipe responsável pelos leitos. São eles:

Centro cirúrgico, Ortopedia, Otorrino, Bucomaxilo, Cir. Geral, Bariátrica, Cir. Vascular, Cir. Plástica, Clínica Médica, Proctologia, Ginecologia, Urologia, Oftalmologia, Apoio Diagnóstico, Oncologia e Centro de Procedimentos Ambulatoriais.

Focando nos leitos que estavam com Status de “impedido” foi apurado os que se encontravam em condições ou não de uso e o porquê do impedimento. Pude-se ainda verificar, in loco, o que os servidores dos setores relataram como seus problemas diários.

Ainda visando os leitos percebeu-se que as informações alimentadas na Plataforma de regulação e visualizadas pelo DGH não são fidedignas, muitos não se encontram impedidos de serem utilizados, porém constam, como se estivessem, por motivos de “falta de RH” ou até mesmo “Erro do Sistema cadastro inadequado”.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

PRÉDIO 1 / TÉRREO

Oncologia

Possui 09 cadeiras e 01 leito para emergência.

PRÉDIO 1 / 2º ANDAR

Sala de Apoio e Diagnóstico

Possui 01 leito de Pronto Atendimento

PRÉDIO 1 / 3º ANDAR

Setor Administrativo

PRÉDIO 1 / 4º ANDAR

Oftalmologia

Possui 06 leitos ativos rotativos.

Urologia

Possui 16 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

Ginecologia

Possui 16 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

Proctologia

Possui 10 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

PRÉDIO 1 / 5º ANDAR

Clínica Médica

São 20 leitos, contendo a enfermaria (510) totalmente fechada com 06 leitos, devido falta de RH.

PRÉDIO 1 / 6º ANDAR

Ortopedia

Possui 10 leitos ativos rotativos, sem impedimentos.

Otorrino

Possui 02 leitos, tendo nenhum impedimento.

Bucomaxilo

Possui 02 leitos ativos rotativos, tendo nenhum impedimento.

Cirurgia Geral

Possui 21 leitos ativos rotativos, tendo 04 impedimentos devidos problemas de ar-condicionado.

Cirurgia Vascular

Possui 04 leitos ativos rotativos, tendo nenhum impedimento

Cirurgia Plástica

Possui 06 leitos ativos rotativos, tendo nenhum impedimento

PRÉDIO 1 / 7º ANDAR

Centro Cirúrgico

Possui 10 salas de cirurgia contendo 07 em pleno funcionamento e 03 salas paradas por falta de ar-condicionado, aparelhos de foco cirúrgico e RH.

PRÉDIO 1 / 8º ANDAR

Central de Material de Esterilização

PRÉDIO - ANEXO / 5º ANDAR

Ambulatório – CPA (Centro de Procedimentos Ambulatoriais)

Possui 02 salas cirúrgicas e 01 leito de recuperação.

Considerações

O Hospital Federal de Ipanema (HFI), vinculado ao Ministério da Saúde, oferece serviços de média e alta complexidade. É referência em diversas especialidades como cirurgia geral, urologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, neurocirurgia, plástica reparadora e ortopedia. Na área clínica, algumas referências são a pneumologia, a dermatologia e a infectologia. Com acentuado perfil cirúrgico, o HFI foi um dos primeiros a utilizar a videocirurgia, a fragmentação do cálculo renal por ultrassom e a realizar a cirurgia bariátrica (redução de estômago). Ao longo dos anos, a unidade firmou uma tradição na formação de profissionais, tornando-se uma referência nacional no exercício da Residência Médica.

Pontos de atenção

- Leitos impedidos podem ser liberados para uso conforme reparo nos aparelhos de ar-condicionado;
- A Unidade contém 131) leitos, no total. No final do dia 13/03/2023, a Unidade tinha quatorze
- (14) leitos Impedidos, com isso, tendo apenas cento e dezessete (117) leitos operacionais;
- Déficit de recursos humanos na maioria dos setores visitados;
- Falta de monitores, ventiladores, seringas, foco cirúrgico, ar-condicionado e medicamentos como Ertapeném e Clvulin Oral, Alevin, Cavilon e Protozan, conforme o relato apresentado;
- Enfermarias novas, bloqueados por falta de RH, enquanto outras precisam ser adequadas a RDC 50;
- Cirurgia Bariátrica – Na clínica foi relatado a necessidade de uma cama com a capacidade acima de 250 kg (duzentos e cinquenta)
- Leitos Impedidos na Plataforma SubPav, pelo motivo de “Erro do sistema – Cadastro inadequado”
- No Centro Cirúrgico das três (03) salas impedidas. Uma (01) virou sala de gasoterapia, as

outras duas viraram depósito de equipamentos;

- Na Enfermaria quinhentos e oito (508) encontra-se em obra, enquanto isso vem sendo usado como “Copa da Enfermagem”. Ainda no 5º andar na Enfermaria quinhentos e dez
- (510) UPO, com capacidade para seis (06) leitos, encontra-se totalmente fechada por falta de RH e parque tecnológico;
- Na Unidade de Internação do 4º andar sofrem por problemas de falta de ar-condicionado e camas antigas, além dos banheiros terem a necessidade de adequação da RDC50;
- Sala de Apoio – necessita da rede de gases além de sofrer com a falta de espaço e equipe de RH;
- Prédio anexo do Ambulatório possui a necessidade de uma maca nova;
- Os elevadores, tanto do Prédio Principal quanto do anexo, são antigos e encontram-se com necessidade de modernização. Os elevadores do Prédio Principal, quando se encontram
- parados por problemas técnicos, impactam diretamente no funcionamento do Centro Cirúrgico;

Se o foco da unidade for a implantação da Política Nacional de Humanização e dos protocolos nacionais de qualidade e segurança do paciente, e assim assegurar um atendimento de qualidade a população e integrado ao SUS, será necessário suprir as necessidades de todos os setores.

O presente relatório não esgota os acontecimentos da ação proposta, uma vez que ainda restam leitos para serem abertos pelo HFI até o momento.

Registros fotográficos do HFI

Sala 02 do Centro Cirúrgico sendo usada como sala de gasoterapia, por falta de mobiliário, RH, foco e climatização.



Sala 04 do Centro Cirúrgico, sendo usada como depósito de equipamentos, por falta de foco cirúrgico, climatização e RH.



Sala 05 do Centro Cirúrgico, sendo usada como depósito de equipamentos, por falta de foco cirúrgico, climatização e RH.





Vista da enfermaria (607) fechada devido problemas relativos a infiltração, causando mofo.



Vista da enfermaria (605) fechada devido a problemas relativos a infiltração, causando mofo.



Vista dos elevadores antigos, quando param, causam o cancelamento de cirúrgias no centro cirúrgico.



Vista da enfermaria (508), enquanto não acabam a obra, vem sendo usada como copa da enfermagem.



Vista da UPO, totalmente fechada por falta de RH.





2)Visita Técnica – Integridade

O presente relatório apresenta a percepção do autor sobre a situação do HFI pela perspectiva da Integridade, baseada no Decreto nº 10.756, de 27 de julho de 2021, que preconiza:

Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:

II - Risco para a integridade - possibilidade de ocorrência de evento de corrupção, fraude, irregularidade ou desvio ético ou de conduta que venha a impactar o cumprimento dos objetivos institucionais.

E na Portaria CGU nº 57/2019, que traz as seguintes premissas para a gestão pública, no art. 6º:

- Ética e de regras de conduta;
- Transparência ativa e do acesso à informação;
- Conflitos de interesses;
- Controles internos e cumprimento de recomendações de auditoria.

No dia 13 de março de 2023, foi realizada uma visita de diagnóstico ao Hospital Federal de Ipanema (HFI) pela Comissão para realização de diagnóstico situacional das condições assistenciais, administrativas e estruturais dos Hospitais Federais subordinados ao Departamento de Gestão Hospitalar. A equipe do DGH foi recebida pela Diretora, Dra. Júlia Maria Pinheiro Telles de Menezes, acompanhada pelos seguintes servidores:

Carlos, Coordenador Administrativo substituto e Suprimentos; Vinícius, Coordenador Assistencial; Dra. Deise, Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação; Enfa. Sônia, Chefe de Enfermagem; Dr Eduardo, coordenador dos serviços de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; Patrícia, Chefe da Divisão de Infraestrutura; Cláudia, da Hotelaria, Ney, do Almoxarifado e Paulo, da Farmácia.

Após a apresentação dos presentes, a visita foi iniciada com a presença de um funcionário do HFI aos seguintes lugares:

Farmácia, Casa de Força, Almozarifado, Rouparia, Cozinha, Laboratório, Anatomia Patológica, Radiologia, Câmara Mortuária, Hotelaria e Resíduos Infectantes: acompanhado pela servidora do HFI: Cláudia. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

Diferente das outras Unidades, o HFI apresenta um bom estado de conservação predial, com focos pontuais de mofo. Com 133 leitos, foi relatado que houve, entre março de 2022 e março de 2023, redução de 30% da fila cirúrgica. A direção aponta que há muitos pacientes regulados que são de longa permanência, uma vez que o hospital é referência para câncer hepático e do duodeno.

Farmácia

A farmácia do HFI é dividida em 03(três) partes dentro do mesmo prédio, porém com entradas separadas. Atuam 35 funcionários, porém foi relatada a necessidade de mais 06 (seis) técnicos em Farmácia e 02 (dois) administrativos. Até as 19 hs as medicações são entregues nos andares, conforme demanda. Após a retirada é feita pela enfermagem na própria farmácia. Existem 06 geladeiras ao total, com uma fora do padrão por ser de uso doméstico. Há necessidade de pelo menos mais uma. **Todos na farmácia tem acesso ao setor de guarda de medicamentos psicotrópicos e de alto custo, o que é sensível para Integridade.** A maior *vulnerabilidade* se dá por haver apenas uma câmera na porta de entrada do segundo local de grandes volumes, conforme descrição abaixo: Na parte posterior, com entrada lateral, fica a primeira parte dos grandes volumes. Não há presença de câmeras ou de segurança. Na parte frontal inferior, temos mais o segundo depósito de grandes volumes e os pequenos volumes e fracionados. Na parte frontal superior temos o administrativo. Os medicamentos fracionados que retornam das enfermarias sem serem usados, passam por uma câmara germicida com luz infravermelha. Existe apenas uma máquina de fracionamento, quando o ideal são duas, uma para comprimidos e uma para ampolas. Por causa disto, somente comprimidos são fracionados. Foi relatado problemas com compras de insumos (embalagem plástica) para fracionamento.

Casa de Força

O HFI só tem uma linha de energia, o que torna o risco de um apagão muito maior. **Este comissionado recomenda urgência em contratar da light outra linha.** Relatado pelos funcionários da empresa prestadora do serviço que há necessidade de aumento de carga se for aumentar leitos/cirurgias.

Se faltar energia, há um gerador principal com 440KVA. Na impossibilidade deste entrar em funcionamento, existem dois geradores auxiliares, porém um com 110KVA e um com 115KVA. Ou seja, **se o gerador principal não funcionar, a unidade só terá a metade da energia necessária para um bom funcionamento.**

Rouparia

A rouparia está em ambiente adequado, refrigerado. O contrato com a empresa ECOLAV é de 30 toneladas e, atualmente, a média mensal de uso é de 16 toneladas. Apesar de haver enxoval para 5 mudas/leito, relataram abertura de processo para compra pois começaram a utilizar enxoval da reserva técnica. Não houve tempo hábil por este comissionado de conferir processo. Na área de roupa suja, há presença de mofo, o rebaixamento de gesso caiu e está sendo retirado, segundo relato.

Cozinha

A cozinha da Unidade prepara e envaza a dieta parenteral. Existe uma geladeira expositora e foi relatada a necessidade de mais uma.

Câmara Mortuária

Com 09 gavetas, todas em funcionamento na data da visita, só havia um corpo no necrotério.

Resíduos Infectantes

O espaço é adequado, fechado, ladrilhado e com espaço para manobrar carrinho. Existem 02 funcionários no plantão diurno e 01 no plantão noturno, da empresa Aborgama do Brasil, que acondiciona os resíduos coletados em galões de plástico, conforme RDC Nº 306/2004, que preconiza: “1.2.2 - Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.”

Foi encontrado, porém galões de papelão duro que este comissionado não conseguiu identificar norma técnica para tal uso.

Almoxarifado

Existe o almoxarifado central e três satélites, com 30 funcionários no total, sendo 10 administrativos. Visitamos o principal.

Notou-se duas câmaras na estrada do Almoxarifado e guarda patrimonial permanentemente na porta. Na porta interna há porteiro eletrônico com vídeo. Os materiais se encontram acondicionados em paletes conforme NBR 15.524-2/2008. A câmara fria está em boas condições, porém há manchas de umidade no teto. Risco de mofo e perda de material. Apesar de não haver câmara na entrada ou dentro da sala de OPME, o que a torna sensível para Integridade, somente 03 pessoas tem acesso à sala.

Hotelaria

O chefe da hotelaria relatou que há processo de compra para macas (não houve tempo hábil para comprovação por este comissionado), pois estão em quantidade deficitária e que há necessidade de aumentar o número de camareiras noturnas.

Laboratório

Foi relatado que atendem a partir das 07h até as 09h, de segunda a sexta feira, os pacientes que são do hospital, porém não estão internados, com a média diária de 150 pessoas. Com 10 geladeiras no laboratório, nove são de uso doméstico, apenas uma tem controle de temperatura. A aparelhagem de análise é por comodato, incluindo um de biologia molecular para exame de COVID e dois autoclaves.

Anatomia Patológica

Localizada no subsolo, a anatomia patológica conta com 06 laudistas porém se encontra com déficit de técnicos de laboratório. Os aparelhos são antigos, porém foi relatada solicitação de compra. Foi percebida a presença de mofo na parede do laboratório, logo acima da bancada onde as lâminas são manipuladas. Ao entrarmos no elevador para sairmos do subsolo, tivemos dificuldade para fechar a porta.

Radiologia

Possuem no parque tecnológico: 01 Tomógrafo; 03 Raio x (um em uso, um quebrado e um sendo instalado); 01 Ultrassom; 02 Ecocardiograma; 01 Densimetria óssea que está muito antigo e sem contrato de manutenção.

Utilizam um sistema comprado pelo HFI, chamado PAX, porém o mesmo não tem mais memória disponível e a radiologia vem salvando as imagens dos exames em CD, o que facilita a perda. O resultado deste problema é que não conseguem fazer comparativo entre exames realizados.

Relataram problemas com o SISMAMA, que está extremamente lento, ao ponto de só conseguirem laudar cinco exames/dia, em média. Alguns laudos, quando urgente, são feitos em WORD, o que facilita perda.

Existem dois leitores de exame (CR), porém um com defeito e o restante está lento, o que afeta não apenas os pacientes, como imprimir uma jornada de trabalho estressante aos funcionários. O mamógrafo está antigo e o físico irá fazer uma avaliação para saber se vale fazer contrato de manutenção. Relatado que o problema com os leitores de exame impacta no exame de mama quando há necessidade de manter a paciente com a mama no mamógrafo e corre para revelar o exame, porém o RC está lento e a revelação demora. A bomba injetora de contraste está quebrada, estão realizando de modo manual.

1)Visita Técnica – Perfil de Atendimento e Aspecto Assistencial

O Hospital Federal de Ipanema (HFI) foi inaugurado em 1955 e desde o início de seus trabalhos primou pelo pioneirismo na assistência de pacientes cirúrgicos realizando as primeiras cirurgias cardíacas e o primeiro a fazer uso de Nutrição Parenteral Total.

A diretora atual iniciou sua gestão em 2020 em um momento crítico para a unidade durante a pandemia de Covid-19. Segundo a mesma, a vocação do hospital é a assistência cirúrgica de média e alta complexidade sobretudo a oncológica, hepática e pancreática. Atualmente, cerca de 35% dos pacientes são oncológicos.

A diretora reporta que a gestão é participativa e a comunicação se desenrola de forma fluida e competente.

O Centro Cirúrgico conta com 10 salas e 03 estão paradas por falta de recursos humanos na área de anestesia, enfermagem, carros de anestesista e equipamentos como mesa cirúrgica, foco e bisturi elétrico.

Há cirurgias com expertise na realização de cirurgia bariátrica dentro do serviço de cirurgia geral apesar de não haver oficialmente a habilitação desta subespecialidade. As enfermarias são adaptadas para pacientes superobesos e são regulados 12 pacientes por mês.

A unidade não conta com Emergência aberta, o que é considerado um elemento facilitador para a boa gestão da unidade.

Há previsão de inauguração no final de março de uma nova sala para procedimentos endoscópicos e de radiologia intervencionista que contará com equipamentos próprios como carrinho de anestesia, mesa e arco em C.

O intuito é que várias equipes utilizem esta sala dentre as quais estão a cirurgia vascular e endoscopia. Serão oferecidos 02 dias para a realização de CPRE.

Outra vantagem da abertura desta sala de Radiologia Intervencionista é que permitirá liberar salas no Centro Cirúrgico. Esta nova sala esbarra na dificuldade de recursos humanos.

O CTI da unidade é composto por 10 leitos e basicamente funciona como pós-operatório. Relatam que o número reduzido de vagas de unidade fechada é um obstáculo para a realização de um maior número de cirurgias. Consideram que a abertura de um setor novo de pós-operatório com 06 leitos, atualmente fechado, seria fundamental para ampliar a capacidade operacional do serviço de cirurgia. Este setor apresenta-se plenamente equipado bastando acesso a recursos humanos multiprofissionais para iniciar o funcionamento.

A diretora aponta como um problema grave a inexistência de engenheiros, advogados e arquitetos. Atualmente, o hospital está sem estes profissionais e há forte impacto negativo na gestão de obras do hospital e, por conseguinte na infraestrutura que inviabiliza a ampliação da capacidade instalada da unidade.

Estima-se que 32,4% da força de trabalho da unidade seja de CTU. No caso da enfermagem, a qualidade do profissional admitido nesta modalidade de contratação é descrita como bastante deficiente.

O corpo de enfermagem do último certame não permaneceu na unidade mesmo após todo o investimento de educação continuada. A forma de contratação através de CTU é motivo de grande inquietude para os funcionários do hospital pelo risco de não renovação dos contratos e desemprego.

A diretora relata que a contratação de profissionais da área de anestesia é um ponto crítico tendo em vista a escassez e volatilidade desta mão de obra tão cobiçada. No caso da Oncologia, todos os médicos são CTU e a própria diretora se ocupa de realizar atendimentos de medicina paliativa.

O serviço de Traumatologia-Ortopedia é bem estruturado e apresenta número considerado suficiente de médicos. Apesar disso, a fila cirúrgica, até dezembro de 2022, contava com 2509 pacientes que aguardavam para serem operados. A razão disso é a falta de OPMEs que estão em processo de aquisição via pregão desde 2022. Apesar disso, o serviço de Ortopedia tem bom volume de cirurgias segundo nos informam.

Outra especialidade, com fila cirúrgica com alta demanda, é a oftalmologia com 444 pacientes para serem operados. Um dos principais motivos apontados é a quebra do microscópio.

O serviço de Otorrinolaringologia não conta com equipe multiprofissional como fonoaudiólogo, fonoterapia, polissonografia para dar plena assistência aos pacientes. Faltam também equipamentos como monitores multiparamétricos, aparelhos de audiometria e monitores de imagem. A equipe é formada por médicos CTUs e servidores que relatam interesse em implantar procedimentos de média e alta complexidade como o implante coclear, mas esbarram na alta rotatividade de médicos e falta de insumos.

Os pacientes fazem o risco cirúrgico com a Clínica Médica e há dificuldade para realizar cateterismo cardíaco sobretudo nos pacientes de cirurgia vascular. Esse fato tem impacto no tempo de espera para a realização dos procedimentos cirúrgicos o que poderia ser sanado se houvesse a possibilidade de colaboração entre as unidades federais para a realização de procedimentos de alta complexidade.

A Pneumologia está no momento sem aparelho de espirometria e com alguns aparelhos de broncoscopia quebrados. A inexistência de serviço de Cirurgia Torácica é considerada um complicador importante para a linha de cuidados da pneumologia pois não há como abordar lesões pulmonares identificadas, bem como tratamento de derrame pleural e de intercorrências durante a realização dos procedimentos.

De forma semelhante, a falta de cirurgia de Cabeça e Pescoço também é um obstáculo para abordar

lesões de via aérea.

O serviço de Patologia é composto de 08 patologistas. Apesar do bom quantitativo médico não há no serviço insumos para a realização de imunohistoquímica, fundamental para o estabelecimento seguro de neoplasias sólidas e de onco-hematologia. Isso impacta no tempo de definição do caso clínico pois faz com que o hospital encaminhe todas as suas biópsias para outras unidades para a complementação do laudo.

O Setor de Endoscopia é um setor que sofreu forte desgaste nos últimos anos e necessita de obras de readequação e ampliação de sua área de trabalho para permitir maior conforto, agilidade, segurança e aumento do número de exames. A sala da colonoscopia tem tamanho exíguo.

Há vários aparelhos inoperantes como a processadora do endoscópio, dois aparelhos de CPRE, 03 endoscópios, 05 colonoscópios, 02 duodenoscópios e a máquina de desinfecção. A desinfecção é feita manualmente o que expõe ao risco de quebra de aparelhos. Não há banheiro no repouso do pós-procedimento o que causa desconforto e risco de queda para os pacientes. Existe a meta de compra de ECO endoscópio para otimizar a realização de cirurgia de pâncreas.

O corpo clínico e de enfermeiros da Gastroenterologia está deficiente e desmotivado. Os médicos não têm adicional de exposição de radiação. Houve perda de 02 médicos servidores e de médicos de CTUs. Vários servidores estão prestes a se aposentar o que tem sobrecarregado sobremaneira a equipe.

O Centro de Infusão tem número insuficiente de enfermeiras. Por conseguinte, não é realizada consulta de enfermagem nos pacientes atendidos no setor. Segundo a estimativa do chefe de enfermagem, são necessários 05 enfermeiras e 03 técnicos para dotar o Centro de Infusão de sua plena capacidade de funcionamento.

Outro ponto que chama a atenção, é a inexistência de equipamentos de segurança como lava-olhos e antídotos para o caso de extravasamento. No espaço não há mobiliário adequado (beira leito) que permita trabalho que respeite a ergonomia.

As medicações são processadas por empresa terceirizada. O absenteísmo da Oncologia é de cerca de 50%. O hospital não oferece serviço de Hematologia.

Não menos importante para a assistência é o parque tecnológico que é muito antigo. Os computadores estão antigos, impressoras são escassas, a rede de internet é muito deficiente, o e-SUS muito instável, o suporte de TI só funciona até as 17h e a Radiologia não tem leitor de CD o que gera stress no ambiente de trabalho.

A unidade apresenta como ponto crítico para o bom desempenho na área assistencial alta demanda de mão de obra especializada.

HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

Apresentação da Unidade

O Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), vinculado ao Ministério da Saúde, é referenciado no atendimento de média e alta complexidade, com destaque para as Cirurgias oncológicas, Mastologia, Cirurgia vascular, Oftalmologia, Cirurgia de mão e a Otorrinolaringologia.

O HFCF ainda é conhecido pela excelência no Serviço de Hematologia Pediátrica, além de ser habilitado com uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Contextualização dos Problemas

Nos últimos anos, o HFCF, vem se fortalecendo como unidade de média e alta complexidade comprometida com a qualidade da assistência prestada, a segurança do paciente, o ensino e a eficiência na utilização dos recursos por meio do uso de boas práticas de gestão.

No entanto, a capacidade operacional da unidade vem em queda principalmente por dificuldades na área de recursos humanos devido à perda de capital intelectual em todas as frentes de trabalho, tanto na área fim, profissionais de saúde das mais diversas categorias, quanto nas áreas de apoio. A fragilidade do sistema de contratação e a inexistência de concurso público vêm sendo o principal desafio da unidade nos últimos anos.

Todos os indicadores de desempenho hospitalar têm sido impactados com a perda de profissionais de saúde em todas as categorias, especialmente equipe de enfermagem e médica, como redução no número de leitos operacionais, redução na capacidade de atendimento clínico e cirúrgico e até extinção de especialidades como cirúrgica torácica, dermatologia e oftalmologia. A enorme deficiência na área Oncologia Clínica tem representado fator limitante à continuidade do tratamento realizado pelas especialidades oncológicas cirúrgicas do HFCF.

O Serviço de Urgência e Emergência do HFCF também se apresenta como desafio aos atendimentos de média complexidade, pois concorre em termos de recursos (humanos, materiais e infraestruturas como leitos) impactando diretamente na capacidade de operacional da unidade. Além disso, a diminuta dimensão física de suas instalações, incompatível com o grande número de atendimentos realizados anualmente (mais de 17.000 atendimentos), compromete a qualidade e segurança da assistência prestada.

Os processos de apoio também sofrem com a deficiência de pessoal habilitado e em quantidade adequada à execução das atividades essenciais à missão institucional. À escassez de recursos humanos

nos processos de apoio atribui-se a inexistência de processos licitatórios que comprometem a cadeia logística e de suprimentos, as estruturas físicas deficientes que impedem a habilitação de diversos serviços executados no HFCF. Há dificuldade também na execução orçamentária, nos últimos anos o HFCF devolveu cerca de 14 milhões de seu orçamento em infraestrutura, por falta de engenheiro para assumir os projetos de obras.

Mesmo com todas essas dificuldades, no último ano a direção conseguiu executar adequações em diversas áreas assistenciais como no ambulatório de urologia, especialidade responsável por quase metades dos atendimentos do HFCF, que estava parada há 05 anos, hemodiálise e diálise.

Linha histórica – Principais problemas encontrados no período

No início da refederalização, o HFCF passou ainda por dificuldades decorrentes da instabilidade política que acontecia no Rio de Janeiro. O Corpo Clínico do HFCF nomeou um Diretor Geral, o qual permaneceu no cargo de 2005 a 2008.

Em 2011, a capacidade operacional esteve limitada por contingenciamento de recursos imposto pela conjuntura política. A diminuição substancial de profissionais de diversas especialidades determinou limitações à capacidade de desempenhar satisfatoriamente as funções, os números que apontam a produtividade despencaram, timidamente no início e vertiginosamente no último trimestre de 2011, tendo como consequências: Fechamento de Unidades primordiais (Serviço de Emergência - temporariamente; Unidade Coronariana; Unidade Intermediária Cirúrgica); Bloqueio de leitos por falta de RH; Diminuição do Número de Cirurgias e Diminuição do número de exames realizados no Centro Cirúrgico, como CPRE.

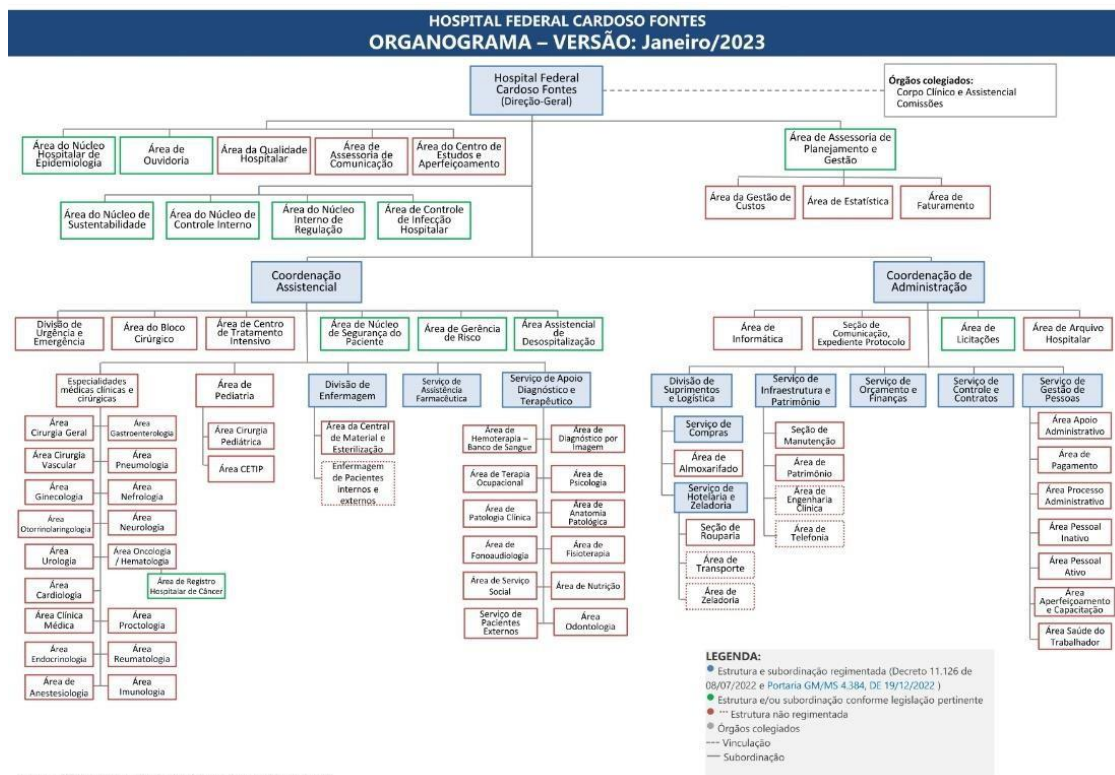
Novamente, em 2012, o principal problema foi o déficit de recursos humanos, a perda de profissionais do quadro efetivo, em razão de aposentadorias e a perda de profissionais do quadro temporário, em razão da remuneração defasada e pouco atrativa teve como consequência a transferência do Serviço de Cirurgia Torácica. Em relação à grade de medicamentos, dificuldades habituais com pregões e licitações, que levam a eventuais desabastecimentos, enfrenta a falta de planejamentos específicos de outras clínicas/serviços gerando demandas emergenciais que dificultam o atendimento, com qualidade.

A escassez de pessoal, causada por processos de aposentadorias e demissões a pedido somado a saída de profissionais por término dos contratos temporários e o aumento das licenças para tratamento de saúde, quadro que parece ser agravado pela sobrecarga de trabalho advinda do déficit de pessoas e o inversamente proporcional aumento da demanda de serviços em razão de uma maior procura pelos serviços de saúde da rede federal no RJ é um cenário que veio se repetindo

ao longo dos anos de 2013 a 2019. Com o advento da pandemia este problema se agrava ainda mais

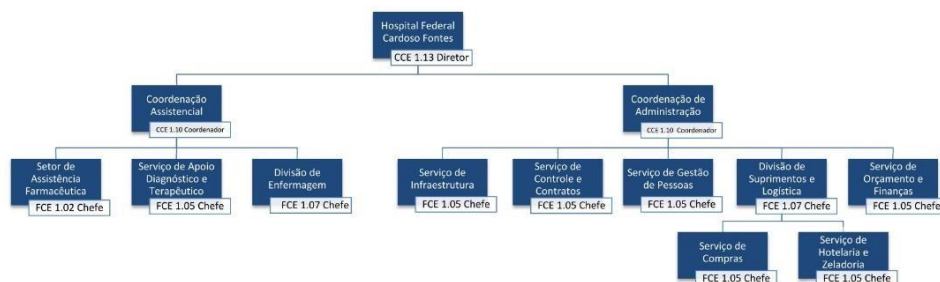
Os recursos financeiros disponibilizados não são suficientes para garantir viabilidade no atendimento crescente de pacientes que necessitam de atendimento oncológico clínicos (Quimioterapia).

Organograma antigo

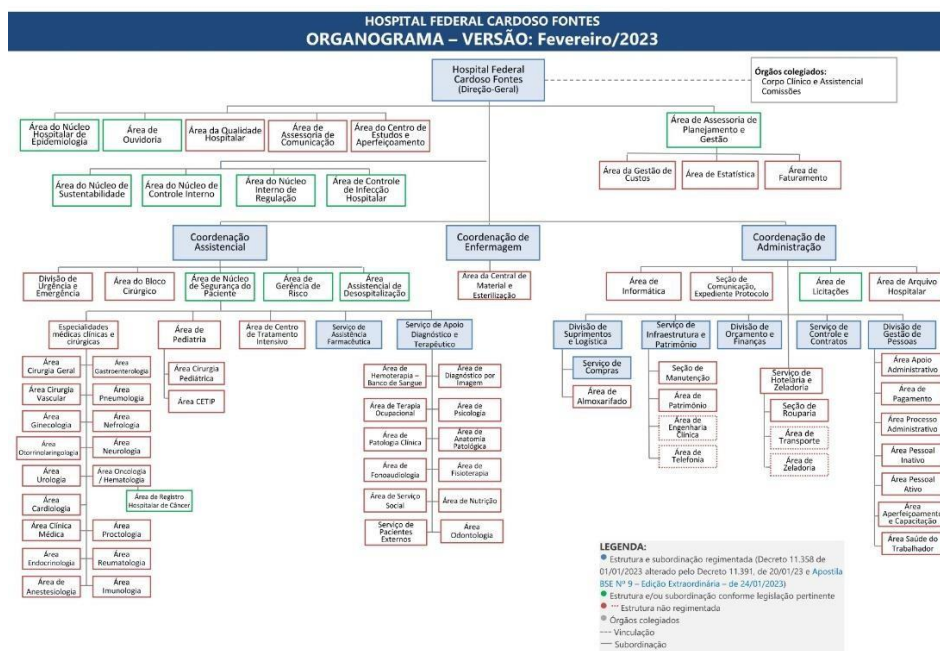


Organograma atual

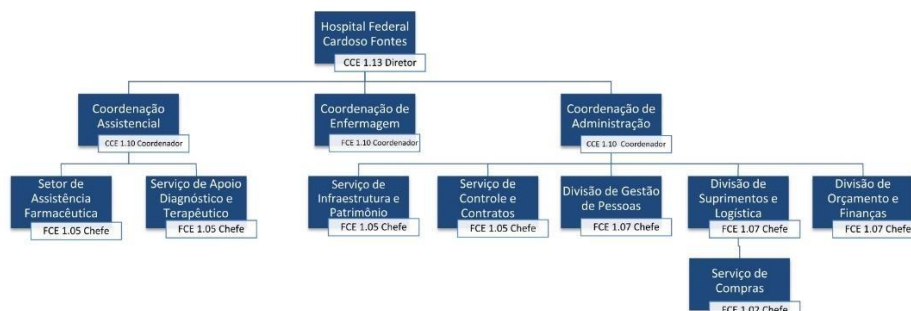
Estrutura Organizacional Básica (Estrutura Regimental) e dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança
– DECRETO Nº 11098, DE 20/06/2022, alterado pelo DECRETO Nº 11.126, DE 08/07/2022.
PT GM/MS Nº 4.384 de 19/12/2022



Decreto nº 11.126 de 08/07/2022, publicado pelo DOU de 11/07/2022.



Desenvolvido e Atualizado por: Assessoria de Planejamento e Gestão/HECE



Decreto nº 11.126 de 08/07/2022, publicado pelo DOU de 11/07/2022.

Identificação dos problemas e “nós críticos”

Foram identificados os pontos de atenção destacados nos relatórios de visita realizada no Hospital Federal Cardoso Fontes. Segue a Tabela de Identificação dos Problemas do HFCF conforme a seguir:

Tabela de Identificação dos problemas do Hospital Federal Cardoso Fontes		
ÁREAS	PROBLEMAS	CAUSAS
SETORES FECHADOS	Expansão da Cirurgia Pediátrica (novo).	Falta RH.
	Espaço físico da antiga Urologia.	Aguardando adequação (será ocupado pela Clínica Médica, pneumologia, comissão de feridas).
LEITOS FECHADOS	Clínica médica (18 Leitos); Pneumologia (3 leitos).	Falta RH.
SALAS CIRÚRGICAS FECHADAS	Centro Cirúrgico Ambulatorial (pequenos procedimentos).	Falta adequação do acesso (entrada e saída).
GESTÃO DE PESSOAS	Déficit de Recursos Humanos em todas as áreas.	Falta de Concurso Público; Instabilidade na contratação por 6(seis) meses.
	Desmotivação Generalizada por partes dos Servidores.	Contrato Temporário instável que gera insegurança ao profissional; Falta de incentivo aos servidores para atuarem em setores estratégicos; Perda das gratificações das chefias.
	Poucos técnicos para manusear o arco em C;	6º e 7º Certames mal dimensionados.

	Contratação pelo certame não contemplou as subespecialidades de diversos serviços de Assistência.	
	Quantitativo de profissionais insuficiente para a área administrativa;	Aposentadoria; Licenças; Exonerações; Servidores cedidos a outras unidades; Baixos salários para os terceirizados;
	Dificuldade na locomoção dos pacientes, pois possui apenas dois 2 maqueiros por andar.	Contrato de prestação de serviço mal dimensionado.
	Baixa qualificação dos terceirizados para atuar em áreas estratégicas.	Baixos salários; Falta de Educação Continuada.
	Não há Engenheiros e Arquitetos para confecção de os projetos das obras.	Dificuldade de processo seletivo / Responsabilidade Técnica.
	Ausência de investimento em capacitação de RH	Falta de programa de cargos e salários.
PROBLEMAS NA ÁREA ASSISTENCIAL	Indefinição do perfil da emergência.	Falta de plano diretor.
	Dificuldade de Planejamento estratégico de cirurgias e giro de leitos em função da emergência de porta aberta;	
	RH reduzido na Hematologia;	Falta RH.
	Quantitativo de profissionais insuficientes na Endoscopia Digestiva Alta.	
	Falta de imunohistoquímica na Anatomia Patológica.	O serviço não é oferecido diretamente.
	Necessidade média de 35 exames de histoquímica mensais, o Inca só aceita 17.	Necessidade de ampliação do ambulatório.
ONCOLOGIA	Aumento do número de Pacientes Cirúrgicos que entram pela Emergência e passam à frente dos pacientes eletivos na fila cirúrgica.	Falta de perfil.
	Déficit significativo de médicos oncologistas que está gerando sobrecarga de trabalho ambulatorial, adoecimento dos profissionais e desassistência; Perda significativa de Farmacêuticos para acompanhar a quimioterapia; Desassistência de pacientes oncológicos internados sobrecarregando a clínica médica;	Falta RH.

	Não há serviço de cuidados paliativos para pareceres externos e clínica da dor.	
	A Patologia demora de 3 a 6 meses para elaborar o laudo histopatológico.	Falta RH e insumo.
	Aumento da demanda de medicamentos oncológicos em consequência do aumento do número de pacientes oncológicos regulados para clínica cirúrgica e remanejados internamente para o serviço de oncologia.	Falta de insumo.
	Pacientes chegam regulados para especialidades clínicas e cirúrgicas quando na verdade são pacientes oncológicos;	Falta de perfil;
	Ausência de processos licitatórios próprios.	Falta de Pregoeiro para andamento na licitação dos processos (falta gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida).
	O espaço físico do Centro de Infusão é pequeno para atender a demandas serviços / falta ergonomia.	Necessita readequação do espaço físico e toda linha de cuidado.
	Centro de Infusão sem lava olhos, sem POP de extravasamento.	Falta Adequação à RDC.
FALHAS NA REGULAÇÃO	Emergência aberta, com grande demanda, impossibilitando oferta de leitos às Centrais de Regulação.	Falta de plano diretor.
	As clínicas não enviam ao NIR a programação de alta.	
	Regulação do Município e Estado encaminham pacientes com descrições errôneas.	Falha no processo interno.
	Sistema de cirurgias eletivas (Plataforma SMS Rio) sem recursos adequados para justificativas.	
	Pressões internas por falta de leito de CTI/UPO.	Falta de espaço físico.
	Sem referência na rede pública para transferência de pacientes de Longa permanência.	Inexistência de rede hospitalar de retaguarda.
	Absenteísmo nas consultas de primeira vez no ambulatório; Falta de especialidades de grandes demandas (cir. Torácica / cabeça e pescoço) e dificuldade de absorção pela rede.	Falta RH.
	Falta de exames específicos na unidade e dificuldade da rede de saúde (Ressonância Magnética, Radiologia intervencionista e ecoendoscopia).	Parque tecnológico insuficiente.

	Regulação do Município e Estado encaminham pacientes sem perfil de Média e Alta complexidade acordado previamente.	Desrespeito ao perfil assistencial.
	Atraso na liberação da programação de alta	Atraso a liberação de leitos na plataforma
FARMÁCIA	A unidade não realiza as aquisições de medicamentos por meio de processos licitatórios próprios, via Pregão Eletrônico com Sistema de Registro de Preços; A formalização de demanda, no SEI, para fins de abertura de Pregão Eletrônico com Sistema de Registro de Preços das grades de medicamentos do Hospital Cardoso Fontes teve início em maio e finalizou em outubro de 2022; porém, todos os processos ainda permanecem na fase interna. Os processos foram instruídos com base na Lei 8.666/1993, que será revogada em breve, devendo os processos ser instruídos pela nova Lei de Licitações e Contratos, 14.133/2021.	Falta de pregoeiro para andamento na licitação dos processos (falta gratificação compatível com a responsabilidade da função exercida).
	Não há gerenciamento de forma efetiva dos estoques de medicamentos.	Falha no processo interno.
	Não há o planejamento e a execução de funções técnicas, clínicas e de educação continuada, incluindo a educação dos pacientes e equipe, com foco no uso seguro e racional do medicamento.	Falha no planejamento estratégico.
	Ausência de farmácias satélites, ocasionando a necessidade de manutenção de estoque nos postos de Enfermagem, tendo em vista a estrutura predial, multibloco.	Desabastecimento.
	Dificuldade em estimar a aquisição de medicamentos oncológicos, tendo em vista a porta de entrada, a limitação do orçamento e a ausência de atas próprias	Ausência de estudo técnico preliminar.
	Ausência de veículo para uso exclusivo da Farmácia, para trocas e transporte interno (do estoque grande volumes para o restante do hospital);	Necessidade de compra do carrinho.

	Carrinhos de transporte (tipo mercado) em quantidade insuficiente e condições precárias de uso Profissionais não técnicos envolvidos com atividades de dispensação(almoxarifos e auxiliares de almoxarifos terceirizados) Ausência de farmacêuticos especialistas em Oncologia Déficit de farmacêuticos, dificultando a cobertura integral da assistência farmacêutica nos setores existentes, o incremento das atividades técnicas e clínicas e, inclusive, a cobertura de férias e licenças; Déficit de almoxarifos, auxiliares de almoxarifos e carga e descargaNão há farmacêutico habilitado para atuar em Oncologia.	Falta RH.
ÁREA ADMINISTRATIVA	Dificuldade na condução da fase interna dos processos de aquisição. 03 (três) contratos na condição de INDENIZATÓRIOS. Desabastecimento de insumos na Patologia; Falta de insumos de OPME; Falta de curativos em geral além da má qualidade do material de trabalho (como fraldas, agulhas e cateteres); Enxoval próprio se encontra deficitário em todos os setores. Almoxarifado Central com dificuldade em planejar aquisições por contada emergência aberta.	Pouca capacitação dos Agentes Públicos. Falta de planejamento de contratação. Falta de planejamento das aquisições. Risco de desabastecimento ou abastecimento insuficiente.
ENGENHARIA CLÍNICA	As empresas terceirizadas de Engenharia Clínica não realizam a gestão do parque tecnológico conforme as boas práticas da área. Não há controle quanto ao índice de obsolescência;	Falta de Equipe de gestão e fiscalização (servidores) oriunda da área técnica. Falta de capacitação dos profissionais (servidores) à frente da gestão e fiscalização do contrato; Falta de diretrizes de gestão de Engenharia Clínica a serem aplicadas ao hospital. O Hospital não possui um plano de obsolescência planejada para os equipamentos médicos hospitalares;

		A empresa terceirizada não apresentam uma estratégia de gestão de ciclo de vida dos equipamentos médicos hospitalares e não apresentam um plano de obsolescência planejada para esses equipamentos.
	Densitometria Óssea não funciona; Mamógrafo não funciona; Apenas 1 estufa na Anatomia Patológica; As 2 únicas geladeiras da Anatomia Patológica são domésticas, recomendado são geladeiras científicas; Necessidade de 5 carrinhos de anestesia; Há 2 broncoscópios parados; Apenas 1 tomógrafo funcionando; 4 máquinas de RX Móveis operacionais, necessitando de manutenção.	Redimensionamento em fase de estudo; Equipamentos descontinuados ainda em uso; Falta de peças para reposição (o setor vai solicitar a aquisição); Obsoletismo do parque. Não realização de pregão; Ausência de contrato de manutenção exclusiva (Raio X);
	Necessidade de aquisição de novas máquinas para a identificação e unitarização de medicamentos, devido à obsolescência das existentes.	Necessidade de compra de máquinas.
GESTÃO DE MATERIAIS	Inventário Anual relativo ao exercício 2022, ainda não está concluído;	Risco de restrições orçamentárias; Desaprovações das demonstrações contábeis por parte dos órgãos de controle interno e externo (AGU/TCU); Informações patrimoniais não fidedignas, não refletindo a realidade da Unidade. Risco de restrições orçamentárias.
	Inconsistência dos saldos contábeis/patrimoniais;	
	Quanto aos comodatos, não formalizam termos.	Falta de controle sobre os bens de terceiros adquiridos em regime de locação e/ou comodato, podendo vir a gerar prejuízos pecuniários à Unidade.
	A Unidade não conta com equipe para planejamento das aquisições de bens permanentes, atuando sob demanda; Não há consulta prévia, aos setores de patrimônio e engenharia nos processos de aquisição.	Risco de aquisições não compatíveis com a infraestrutura; Aquisições que nem sempre se traduzem como a melhor solução para a demanda.
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Contrato de Prestação de serviços de TI atende apenas em horário comercial; Rede muito lenta; Limitação no sistema E-Sus quanto a geração de indicadores hospitalares por clínicas cuidadoras e relatórios de internação;	Contrato sem governabilidade do Hospital feito pelo DATASUS; Furto no cabo de internet; Falhas no processo de contratação.

	Internet instável; Wi-fi não disponível para todos no hospital; E-mail institucional com capacidade insuficiente para atividades do NIR; Instabilidade na Rede e E-SUS; Instabilidade nos sistemas de regulação (SER, Plataforma SMS Rio,SISREG, CADWEB); Sistemas informatizados não integrados de controle de estoque e dispensação (HOSPUB E E-SUS); Ausência de Internet e ramal telefônico na Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico, fazendo com que o consumo cirúrgico seja lançado em momento bastante posterior ao da realização da cirurgia.	
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO	Não há instalações de sinalização e combate a incêndio e pânico.	Fase externa para publicação de edital.
INFRAESTRUTURA DEFICIENTE	Não há climatização em todas as enfermarias; A localização do Almoxarifado e da Farmácia é distante e de difícil acesso para carrinhos por causa de aclives e escadas; Espaço físico reduzido para o Almoxarifado e Farmácia; Ausência de pintura específica (contra umidade); Observado mofo: telhado do almoxarifado, farmácia; Banheiros interditados no corredor da Radiologia por vazamentos; Problemas na Subestação elétrica da UPI; Hematologia com volume alto de pacientes, não há enfermaria própria; Centro de infusão não tem salas exclusivas para manuseio de cateter procedimentos e sala de emergência; O espaço físico do Centro de Infusão é pequeno para atender a demandas serviços (falta ergonomia); Centro de Infusão sem lava olhos , sem POP de extravasamento;	Falha na infraestrutura, necessidade de compra ou manutenção.

	Ausência de câmeras de segurança em todas as áreas do Serviço de Farmácia, incluindo a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); Dificuldade no que diz respeito ao conserto das geladeiras (manutenção), tendo em vista os diferentes contratos; Portas de entrada da Farmácia Central sempre com problemas, permanecendo abertas durante o dia e sendo trancadas à chave durante o período noturno. ; Dificuldade com ligações telefônicas externas, tendo em vista o roubo/furto de cabos telefônicos.	
FILA CIRURGICA	Falta de Anestesiologistas;	Falta RH.
	10 leitos de CTI da Emergência sem médicos.	
	Falta de CLIP cirúrgico;	Falha na aquisição de insumos.
	Falta OPME;	
	Falta carrinho de Anestesia.	Processo em fase de formalização de demanda.
	Leitos de Pós-Operatório geralmente ocupados por pacientes clínicos oriundos da Emergência; Pacientes cirúrgicos que entram pela Emergência entram no Centro Cirúrgico antes dos pacientes eletivos regulados.	Falta definição de perfil assistencial da emergência.
PLANEJAMENTO E MODELO ORGANIZACIONAL	A Unidade não possui estudo de custos implantado; O estabelecimento não desenvolve periodicamente mecanismos de análise de resultados; Não há metodologia sistemática de análise dos resultados do estabelecimento concebida a partir de sua missão.	Em Fase de Desenvolvimento.

APÊNDICE

Obras

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ANDAMENTO NO SEI	Código SEI	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33407.137436/2022-53	Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de fornecimento e instalação de piso vinílico em manta e retirada de piso em placa com descarte de material retirado	R\$ 386.900,00	ANDAMENTO	Encaminhamento da Direção HFCF para a COAD/HFCF autorizando o andamento	0032403862	Recebido em 16/03/2023 pela Coordenação de Administração, com a aprovação do Termo de Referência e do Estudo Técnico Preliminar pela Direção.
Valor total estimado:			R\$ 386.900,00				

Contratações de projetos

ITEM	PROCESSO	OBJETO	ESTIMATIVA	SITUAÇÃO	ANDAMENTO NO SEI	Código SEI	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	33407.174257/2019-00	Projeto para instalações de sinalização e combate a incêndio e pânico	R\$ 151.057,85	EM PESQUISA MERCADOLÓGICA	Em 08/11/2022, encaminhado à DISUL/HFCF, para elaboração de nova pesquisa de preços e posterior envio à Direção p se de acordo, autorizar o prosseguimento da contratação.	30200473	Em pesquisa mercadológica na Divisão de Suprimentos e Logística, desde 08/11/2022.
2	33407.197097/2019-69	Projeto executivo para reforma do telhado do prédio da UPE e UPI	R\$ 133.854,86	AGUARDANDO CONTRATAÇÃO DA ENGENHARIA CONSULTIVA/ AGUARDANDO ACEITE	17/01/2023 - SEINFRA - em prosseguimento	31376524	Foi finalizado, mas devido à ausência de engenheiro na força de trabalho para a emissão de parecer técnico quanto à conformidade da prestação de serviço em relação ao contratado, aguarda-se a contratação continuada de empresa especializada em engenharia consultiva, que está em tramitação no processo 33407.111822/2022-15, que por sua vez foi recebido pela Direção em 28/02/2023, visando a designação de nova Equipe de Planejamento e, a aprovação do DFD, ETP, Mapa de Gerenciamento de Risco e TR.

3	33407.182353/2019-13	Projeto de reforma da subestação - finalização dos serviços da obra anteriormente paralisada	R\$ 159.017,32	PARADO	Da COAD/HFCF para Direção HFCF para autorização para prorrogação de vigência do contrato	30412370	Foi aditivado, aguardando apenas a definição do profissional de engenharia para dar continuidade ao projeto.
4	33407.197085/2019-34 novo NUPE 33407.121656/2022-65	Projeto de instalação de sistema de ar-condicionado na UPI	sem estimativa	EM PESQUISA MERCADOLÓGICA	Direção do HFCF para DISUL/HFCF para elaborar pesquisa mercadológica	30641477	Está em pesquisa mercadológica na Divisão de Suprimentos e Logística, desde 21/12/2022.
5	33407.197099/2019-58	Projeto para reforma e readequação das enfermarias e CTI	R\$ 260.063,12	PARADO	Recebido na direção em 18/01/22 e concluído em 12/02/22 c despacho sem assinatura, pois está aguardando profissional de engenharia	0024654559	Processo recebido pela Direção em 18/01/2022 e, aguardando engenheiro para adaptar as portas e assim permitir a passagem das camas novas, que são maiores que o espaço das portas, sem precisar retirar o paciente do leito.
		Valor total estimado:	R\$ 703.993,15				

Adequações

ITEM	LOCAL	ATUALIZAÇÃO DO ANDAMENTO
1	Centro de Estudos	Adequação iniciada na gestão anterior e em andamento, com cronograma adiantado e previsão de término ainda em março de 2023, já está com 80% executado.
2	Sala 3 de Raios X	Concluída em janeiro de 2023, instalado em março de 2023 devido à demora do fabricante.

Visitas Técnicas

1)Visita Técnica: Serviços Leitos, Aspectos Administrativos e Estruturais

VISITA 2

A visita foi realizada pelos servidores Gerson Santanna (ASS/DGH), Tatiana Martins (ASS/DGH), Dr. Júlio Noronha (ASS/DGH), Dra. Rose Filgueiras (CGA/DGH), Tatiane Waleska (CGAD/DGH), Dr. Carlos Ney (CGAD/DGH), André Bizzotto (AEA/DGH), Gustavo Maia (ASCOM/DGH) e Augusto Duarte (CGAD/DGH), um grupo de profissionais fazendo a verificação em diversos setores da Unidade.

A equipe do DGH foi recebida pelos seguintes profissionais do HFCF: Dra. Zenilde Fernandes Mendes (Diretora Geral do HFCF), Dra. Maria Aparecida Siqueira de Andrade (Coordenadora Assistencial do HFCF), Sr. Maurício de Castro Bispo (Coordenador de Administração do HFCF), Enf. Maria Fernanda Rocha de Souza da Guia (Coordenadora de Enfermagem do HFCF), Dr. João Paulo Martins Carvalho (Chefia da Urologia do HFCF), Dr. Antônio Júlio de Ulysses Guimarães (Chefia da Oncologia do HFCF), Dra. Haydée Maria Silveira D Albuquerque (Chefia da Ginecologia do HFCF), Dra. Maria Cristina Ferreira Lopes (Chefia do Núcleo Interno de Regulação do HFCF), Dr. Paulo Fraga Filho (Chefia da Divisão de Urgência e Emergência do HFCF), Dr. Rodrigo – (Chefia da Cirurgia Geral do HFCF), Dra. Rosa Helena Rangel Salomão (Chefia da Gastroenterologia do HFCF), Enf. Vera Lucia Henriques de Freitas (Chefia do Serviço de Apoio e Diagnóstico do HFCF), Karla dos Santos Almeida (Chefia da Divisão de Orçamento e Finanças do HFCF), Sérgio Luiz Peter de Sá (Chefia do Serviço de Compras do HFCF), Claudine Magalhães da Conceição (Chefia da Divisão de Suprimentos do HFCF), Enf. Fernanda Reis de Lima Torres Raposo (Enfermeira responsável adjunta pelo NIR do HFCF), Dra. Larissa Coelho (Representante da Chefia da Clínica Médica do HFCF).

Os profissionais do DGH, Augusto Duarte e André Bizzotto, tiveram a companhia da servidora Enf. Fernanda Reis e o servidor Jonas Soares de Lima (Assessor da Direção do HFCF), para verificarem os leitos com status de impedimento na plataforma SubPav em diversos setores da Unidade.

Em visita realizada no dia 14/03/2023, in loco, observamos todos os setores nos 02 prédios da Unidade, foram visitados pela equipe responsável pelos leitos. A Emergência Adulto, UPG (Unidade de Pacientes Graves), Clínica Médica, Nefrologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Ginecologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Urologia, Proctologia, Cirurgia Vascular, Hospital Dia Adulto, CTI Adulto I, CTI Adulto II, UPO (Unidade de Pacientes Oncológicos), Pediatria Clínica, Pediatria, CTI Pediátrico Clínico, Hospital dia AIDS.

O objetivo principal da equipe são as informações a respeito de leitos que se encontravam com “Status de Impedido”. Sendo assim, nos atemos a verificação daqueles que estavam com condições ou não de uso e quais as motivações. Recebemos também informações vindas dos profissionais de Enfermagem e de outras atribuições que nos passaram várias demandas por eles sofridas.

Quanto ao objetivo principal da equipe do DGH, os leitos impedidos, percebeu-se que as informações que integram a Plataforma de regulação e visualizadas pelo DGH, retratam a verdade averiguada, pois estão impedidos de serem utilizados devido à falta de RH e pelo motivo de Obras, caso averiguado in loco, por motivos de “falta de RH” e “estrutural”.

Tendo como base a relação dos leitos da Plataforma SubPav, extraída e impressa na data 14/03/2023 antes da visita, elencou o quantitativo de 42 leitos impedidos, e pode-se verificar que essa é a realidade informada na plataforma.

Outro ponto considerado e ratificado pelos Servidores entrevistados foram os leitos inutilizáveis, sejam por algum tipo de obra ou modificação estrutural do setor. Por questões de necessidade de espaço os setores se adaptam e reduzem um ou alguns leitos, até que os problemas internos sejam resolvidos.

Na Emergência – UPE/UPG, as afirmações dos servidores e constatação da equipe DGH, foi quanto ao serviço de Rouparia, o mesmo deixa a desejar, pois o quantitativo reduziu, além de atrasos na entrega atrapalhando o andamento do trabalho da enfermagem e impactando diretamente no impedimento dos leitos.

Na UPG e Acolhimento, o parque tecnológico é antigo, com a necessidade de uma balança para pesar os pacientes e com falta de aparelho medidor de glicose.

Na UPE existem 08 poltronas fixas e duas macas, chegando a atender em média 18 pacientes por plantão. O setor necessita de bombas infusoras novas, aparelho de HGT, aparelhos de sinais vitais portáteis.

Na UPE constatou-se, ainda, a necessidade de rouparia.

No segundo andar, observamos 04 enfermarias, cada uma com capacidade para 03 leitos, que são usadas para outros objetivos. Uma enfermaria é usada para prescrição médica, outra para chefia clínica e as outras duas para residentes da UNIGRANRIO e da Estácio de Sá.

No 3º andar, o setor de hemodiálise possui 07 cadeiras para o tratamento dos pacientes, sendo que uma (01) encontra-se quebrada.

OBS: Os leitos da unidade não conferem com a Plataforma SubPav, necessitam de adequação na mesma.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

PRÉDIO PRINCIPAL / Térreo

Emergência Adulto UPG

Possui 08 leitos ativos rotativos sem impedimentos.

Emergência Adulto UPE

Possui 08 poltronas e 02 macas ativas rotativas.

Diálise Peritoneal

Possui 06 leitos ativos rotativos.

PRÉDIO PRINCIPAL / 2º ANDAR

Clínica Médica

Possui 48 leitos ativos rotativos, tendo 10 leitos impedidos por falta de RH.

Nefrologia

Possui 06 leitos ativos rotativos, tendo 01 impedimento devido à falta de RH.

Pneumologia

Possui 09 leitos ativos rotativos, tendo 04 impedidos devido à falta de RH.

Hospital Dia Gastro

Possui 04 leitos ativos rotativos.

PRÉDIO PRINCIPAL / 3º ANDAR

CTI 1

Possui 08 leitos ativos rotativos.

CTI 2

Possui 05 leitos ativos rotativos.

CTI 3

Possui 05 leitos ativos rotativos.

Hemodiálise

Possui 07 cadeiras ativas, tendo 01 impedimento devido a cadeira quebrada.

Ginecologia

Possui 06 leitos, tendo 02 leitos impedidos por falta de RH.

Cirurgia Geral

Possui trinta (30) leitos tendo quatro (04) leitos impedidos por falta de RH.

Cirurgia Vascular

Possui 06 leitos, tendo 01 leito impedido por falta de RH.

Urologia

Possui 15 leitos, tendo 02 leitos impedidos por falta de RH.

Proctologia

Possui 06 leitos, tendo 01 leito impedido por falta de RH.

Hospital Adulto Dia

Possui 03 leitos, tendo 01 leito impedido por falta de RH.

PRÉDIO ANEXO / TÉRREO

Pediatria Clínica

Possui 15 leitos, tendo 02 leitos por falta de RH.

PRÉDIO ANEXO / SUBSOLO

Hospital dia Pediatria

Possui 02 leitos ativos rotativos.

CETIP

Possui 06 leitos, tendo dois 02 impedimentos por falta de RH.

Cirurgia Pediátrica

Possui 05 leitos impedidos por falta de RH e obras.

Hospital dia AIDS

Possui 02 leitos

Considerações

O Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), vinculado ao Ministério da Saúde, é direcionado ao atendimento de média e alta complexidade. É uma das principais referências hospitalares da zona Oeste do Rio de Janeiro.

A unidade é reconhecida por sua atuação na área de fisioterapia oncológica, ginecologia, nefrologia (sistema urinário) e tratamentos em crianças com insuficiência renal, pneumologia e urologia. O serviço odontológico para pacientes que necessitam de cuidados especiais, com a aplicação de anestesia geral, é referência do Sistema Único de Saúde no estado. Depois de percorrer e visitar toda a unidade, encontramos alguns pontos positivos e negativos que chamaram muito a atenção.

Pontos de atenção

- A maioria das enfermarias sofrem devido a necessidade de ar-condicionado;
- Déficit de recursos humanos, em todos os setores visitados;
- Ponto nodal é a problemática relativa ao enxoval que se encontra deficitário em todos os setores;
- Outro ponto a ser verificado são os equipamentos classificados pela Engenharia Clínica como obsoletos,
- Falta de curativos em geral, além da qualidade do material de trabalho inadequado, como fraldas, agulhas e cateteres conforme o relato apresentado;
- A Emergência atende um número bem maior da sua capacidade, e encontra dificuldade na locomoção dos pacientes, pois possui apenas 02 maqueiros.

- Enfermarias novas, bloqueadas por falta de RH.

Se o foco da unidade for a implantação da Política Nacional de Humanização e dos protocolos nacionais de qualidade e segurança do paciente, e assim assegurar um atendimento de qualidade a população e integrado ao SUS, será necessário suprir as necessidades de todos os setores.

O presente relatório não esgota os acontecimentos da ação proposta, uma vez que ainda restam leitos para serem abertos pelo HFCF até o momento.

Registros fotográficos do HFCF

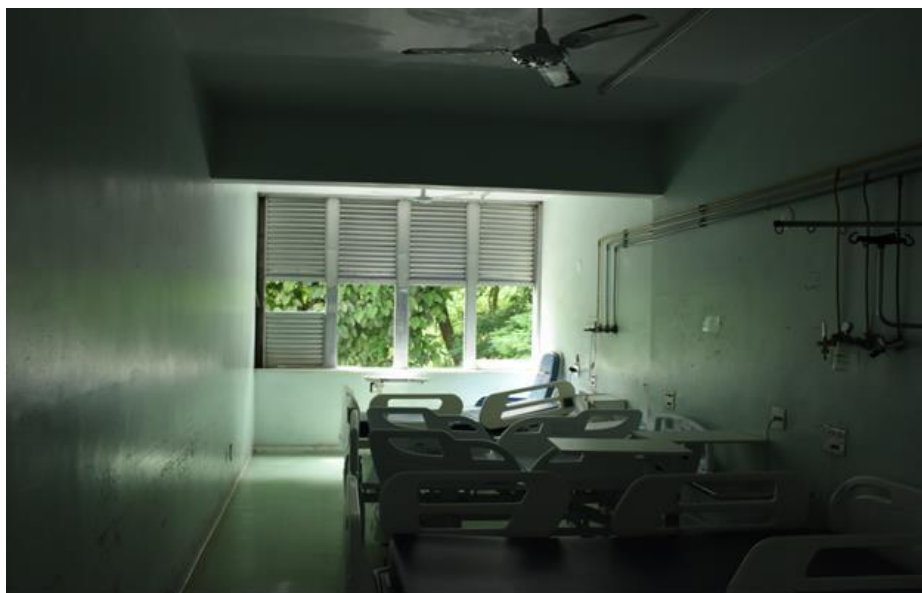
Vista do setor de hemodiálise sendo reformado



Vista da janela de uma enfermaria, com casa de marimbondo, podendo colocar pacientes em risco.



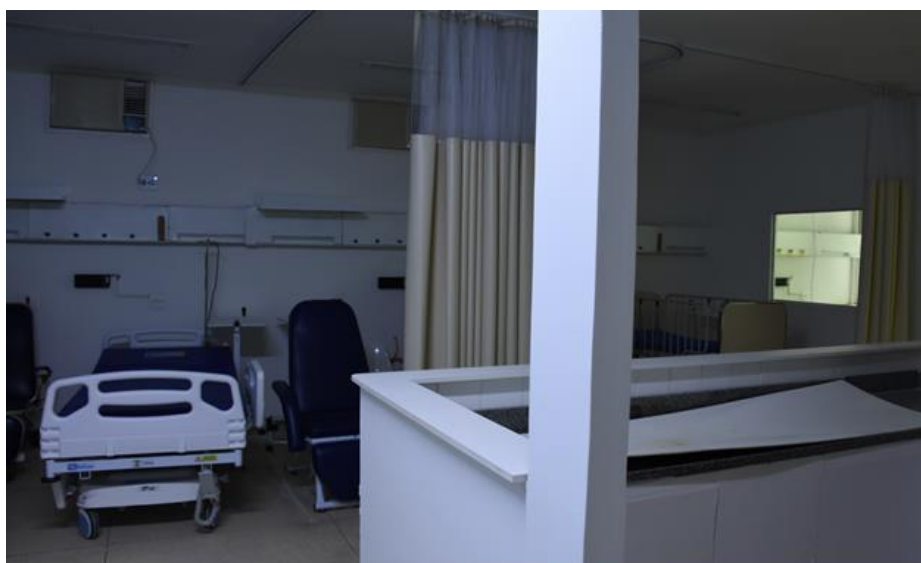
Vista da enfermaria vazia por falta de RH.



Vista do hospital dia AIDS, necessita da troca da maca por uma cama elétrica, pois recebem pacientes fragilizados.



Vista do setor pediátrico vazio por falta de RH





VISITA 2

Realizada no Serviço de Infraestrutura e Patrimônio (SEINFRA), área formal, subordinada à Coordenação Administrativa, abrigando a área de Patrimônio, Engenharia e Engenharia Clínica, chefiada pelo servidor Angel Moreno Garrido, ausente na ocasião, representado pelo seu substituto, o servidor Edmilson.

Área de Patrimônio, informal, subordinada ao SEINFRA, não tendo nenhum servidor efetivamente responsável. Informa que o Inventário Anual relativo ao exercício 2022, ainda não está concluído. A respeito da inconsistência dos saldos contábeis/patrimoniais, bem como da implantação do sistema SIADS, o chefe substituto do SEINFRA não soube responder, sugerindo que encaminhássemos a questão ao titular da chefia. A equipe é composta por 01 (um) servidor estável e 03 (três) colaboradores, sendo 01 (um) técnico administrativo e 02 (dois) carga e descarga. Quantitativo insuficiente para a execução dos procedimentos relacionados à gestão patrimonial, além da falta de capacitação dos agentes nesta área. Informou que não é rotina serem consultados previamente nos processos de aquisição e não participam de atividades relacionadas ao planejamento das contratações.

Área de Engenharia Clínica, informal, subordinada ao SEINFRA. A equipe é formada pelos funcionários da empresa contratada e 01 (uma) servidora que atua na fiscalização deste contrato. Todos os procedimentos permanentes à área são executados pela contratada. Quanto ao índice de obsolescência afirmam não ter esse controle, comprometendo-se em efetuar o levantamento e encaminhar via e-mail.

Em relação ao mapa de custos de manutenção afirmou possuir apenas aqueles realizados pela empresa contratada, uma vez que não possuem contratos de manutenção exclusiva em vigor. Comprometeu-se a efetuar o levantamento e encaminhar via e-mail.

Divisão de Suprimento e Logística (DISUL), área formal, subordinada à Coordenação Administrativa, tendo como suas subordinadas as áreas de Compras e Almoxarifado.

Compras, área formal, subordinada à DISUL. A equipe é composta por 01 (um) servidor estável e 09 (nove) colaboradores terceirizados, um quantitativo considerado insuficiente, embora consigam atender a cerca de 90% (noventa por cento) da demanda recebida. Em relação às aquisições de bens de consumo, a solicitação é enviada pelo Almoxarifado, ao atingir o ponto de ressuprimento. O mesmo acontece com medicamentos e fármacos, sendo a solicitação encaminhada pela Farmácia. Os demais materiais, inclusive permanentes, são atendidos conforme demanda.

Almoxarifado Central, área informal, subordinada à Divisão de Suprimento e Logísticas, tendo como responsável a servidora Catiane. A equipe é composta por 01 (um) servidor (Chefia) e 09 (nove) colaboradores terceirizados, sendo 05 (cinco) Almoxarifes e 04 (quatro) carga e descarga. Considera a composição da parte operacional satisfatória, porém necessita de acréscimo de, no mínimo, 07 (sete) administrativos, sendo 03 (três) diaristas e 04 (quatro) plantonistas, para poder implantar o atendimento ininterrupto. Opera seguindo grade atualizada, com cálculo de consumo médio mensal,

que serve de base para o estabelecimento da previsão. Embora tenha muita dificuldade em planejar aquisições, por conta da emergência aberta. Aponta como principal gargalo a baixa dotação orçamentária.

Serviço de Contratos (SECONT), área formal, subordinada à COAD, sob a chefia do servidor Rafael. Informou que a equipe é suficiente (não informou o quantitativo). Comprometeu-se a enviar planilha de contratos em vigor por e-mail. Informando existirem, no momento, 03 (três) contratos na condição de indenizatórios. Quanto aos comodatos, informou que não formalizam termos, comprometendo-se, junto com as áreas de compras, almoxarifado e patrimônio, a traçarem um fluxo para o melhor controle e registro dos materiais adquiridos nesta modalidade.

Área de Licitação, formal, subordinada à COAD, chefiada pelo servidor Daniel (Pregoeiro), que conta com uma equipe composta por 03 (três) servidores estáveis e 02 (dois) CTUs, que atuam também como apoio aos demandantes durante a fase interna das licitações. Informa que a Unidade não conta com equipe para planejamento das aquisições, atuando sob demanda. Aponta como principal dificuldade na condução da fase interna dos processos a pouca capacitação dos agentes públicos e a falta de incentivo aos servidores para que venham a desempenhar essas funções mais estratégicas e de maior responsabilidade dentro da administração da Unidade.

3) Visita Técnica – Integridade

O presente relatório apresenta a percepção do autor sobre a situação do HFI pela perspectiva da Integridade, baseada no decreto nº 10.756, de 27 de julho de 2021, que preconiza:

Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:

II - Risco para a integridade - possibilidade de ocorrência de evento de corrupção, fraude, irregularidade ou desvio ético ou de conduta que venha a impactar o cumprimento dos objetivos institucionais;

E na Portaria CGU nº 57/2019, que traz as seguintes premissas para a gestão pública, no art. 6º:

- Ética e de regras de conduta;
- Transparência ativa e do acesso à informação;
- Conflitos de interesses;
- Controles internos e cumprimento de recomendações de auditoria.

No dia 14 de março de 2023, a equipe realizou uma visita de diagnóstico ao Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF) pela Comissão para realização de diagnóstico situacional das condições assistenciais, administrativas e estruturais dos Hospitais Federais subordinados ao Departamento de Gestão Hospitalar. A equipe foi recebida pela Diretora, Dra. Zenilde Fernandes Mendes, acompanhado pelos seguintes servidores:

Fernanda, Coordenadora de Enfermagem; Carla, Chefe do Financeiro; João, Chefe da Urologia; Tatiane, do Almoxarifado; Claudine, chefe da DISUL; Cristina, chefe do NIR e Renato, Chefe da Cirurgia Geral.

Após a apresentação dos presentes, o acompanhamento do sr. Ney Costa, da Hotelaria, foi realizada aos locais de trabalho, ficando a responsabilidade de um membro da comissão dividida da seguinte forma:

Farmácia, Casa de Força, Almoxarifado, Rouparia, Laboratório, Anatomia Patológica, Radiologia, Câmara Mortuária e Resíduos Infectantes - acompanhado pelo servidor do HFCF: Ney Costa. Pelo DGH: Gerson Corrêa Sant'Anna.

Semelhante ao Hospital Federal de Ipanema, o HFCF apresenta um bom estado de conservação predial, com focos pontuais de mofo. Com emergência aberta, a maioria dos leitos são absorvidos por pacientes que chegam à porta da unidade sem regulação, pela Emergência. A direção aponta que os pacientes regulados que são, geralmente, de longa permanência, o que impacta o giro de leitos.

ÁREAS/SETORES VISITADOS

Farmácia

A Farmácia divide corredor com o almoxarifado, há uma porta com fechadura eletrônica, porém muitas vezes fica aberta, franqueando acesso a uma área que deveria ser exclusiva. Não há câmeras, mas há extintor no corredor e foi relatado que o sprinkler funciona também. Antigamente o setor era um vestiário que foi adaptado para abrigar a Farmácia, tendo separações em alvenaria, o que dificulta a livre circulação de pessoas, com presença de mofo em parte do teto.

A presença de caixas de papelão não é aconselhável dentro de um hospital. Existem 02 equipamentos de fracionamento de medicação, porém foi relatado dificuldade com o insumo onde são acondicionados os comprimidos e as ampolas (pacotes plásticos). Os medicamentos oncológicos são manipulados fora, pela empresa Avfarma. Existem no setor 10 geladeiras, a maioria científica com medição de temperatura e porta de vidro, porém 02 estão fora de funcionamento. Há medicamento dentro de caixas de papelão nos refrigeradores, o que não é recomendado pois altera a temperatura, além de contaminar a geladeira.

Como em todos os hospitais, se solicita medicação por papel, o cadastro do paciente confirmado pelo e-SUS e a distribuição e controle feito pelo HOSPUB e Excel, todos sem interfaceamento. Relataram deficiência em técnicos de farmácia e administrativos. Foi relatada licitação para conserto dos elevadores, que é um problema generalizado no hospital, porém este comissionado não teve tempo hábil para analisar o mesmo. Medicação de grandes volumes (soro, por exemplo) são distribuídos nos andares duas vezes por semana, retirando a enfermagem da assistência para administrar estoque.

O local dos grandes volumes fica longe, de difícil acesso para os carrinhos. Quando há carro disponível, o transporte é feito por fora do hospital, quando não há, é feito por um carrinho em aclave

com escadas. As medicações vencidas não estão em espaço adequado para quarentena e estão colados com caixas de insumos.

Almoxarifado

Da mesma forma da Farmácia, o espaço de pequenos volumes do almoxarifado fica em um espaço adaptado de um vestiário antigo, com mofo no teto na parte dos fundos e dificuldade de circulação. A presença de caixas de papelão, o que não é adequado. No último box existem caixas box com material de escritório que não podem estar ali. Da mesma forma da Farmácia, os grandes volumes do Almoxarifado ficam em local de difícil acesso para os carrinhos. Quando há carro disponível, o transporte é feito por fora do hospital, quando não há, é feito por um carrinho em aclave com escadas. Neste galpão, o cheiro de mofo é muito forte e o teto está manchado de umidade.

Anatomia Patológica

Com 07 médicos laudando, o Laboratório de anatomia patológica do HFCF é o que mais tem laudistas. Porém, há necessidade de pequenas pontuações a serem feitas: - as 02 geladeiras existentes são domésticas, quando o recomendado é que sejam geladeiras científicas. - Ar- condicionado split pifado e ar-condicionado central não funciona. - Relatados problemas constantes com energia e não tem nobreak com autonomia de 12 horas, como é adequado. - Só tem uma estufa, o que além de ser pouco, deixa o hospital sem reserva técnica. - A unidade não tem imunohistoquímica, enviando 01 exames/ mês para o INCA, quando há necessidade de 35/mês em média.

Radiologia

A Radiologia do hospital tem 01 Raio-X panorâmico, para servir à Odontologia e a bucomaxilo. Existem o hospital 02 tomógrafos, porém só um em funcionamento. Não souberam me responder se há processo de conserto ou manutenção. Da mesma forma, os aparelhos de densitometria óssea, da marca G&E, e o mamógrafo estão parados.

Dos 04 Raio-X, 01 está parado, 01 estava em processo de montagem no dia da visita e 02 estão em funcionamento. Há um banheiro no corredor interditado por vazamento, porém as duas salas de ultrassom estão adequadas, inclusive com banheiros.

Casa de Força

A entrada da casa de força principal está coberta por tapumes pois a obra da edificação está embargada. A unidade tem 02 linhas de energia e no total são 07 geradores sendo: 02 principais; 03 reservas na UPI e 01 principal; 01 reserva na UPE. Segundo o responsável, estes geradores dão capazes de gerar 450KVA, o que sustenta todo o hospital funcionando.

Câmara Mortuária

Na data da visita, o necrotério que tem 10 gavetas, estava com 06 gavetas sem refrigeração. Das quatro em funcionamento, duas estava lotada de partes e duas com corpos inteiros. Foi relatado pelo

responsável que no caso de haver mais óbitos, até poderiam colocar mais de uma pessoa na gaveta, porém a conservação dos corpos ficaria afetada. Alegou já ter acionado a empresa de refrigeração no dia anterior e que o problema persistia por dia. Isto é sensível para a INTEGRIDADE, inclusive quanto a fiscalização das empresas prestadoras de serviço.

Rouparia

A Rouparia do hospital está em boas condições, ambiente climatizado e amplo, há dois contratos: - Ferlim para roupa limpa- Maxclim para roupa suja. São utilizadas cerca de 01 toneladas/mês de um contrato de 25 toneladas.

1)Visita Técnica: Aspecto Assistencial

Setor de emergência e Unidade de pacientes Graves

A Emergência do Hospital Cardoso Fontes foi criada em 1976 para atender os pacientes politraumatizados de acidentes da Estrada Grajaú –Jacarepaguá. Além disso, atendem à população de idosos que residem nos inúmeros asilos que existem no entorno e a região da Zona Oeste foi a que mais cresceu nas últimas décadas na cidade do Rio de Janeiro.

A equipe de enfermagem realiza com a classificação de risco devido ao déficit na equipe. No final, todos os pacientes são admitidos na unidade mesmo aqueles com classificação de baixo risco. Há grande dificuldade de encaminhar estes pacientes para consultas ambulatoriais. Muitas vezes, quem faz a comunicação na porta do hospital é a equipe de segurança.

Segundo relato da equipe, as internações referenciadas pelas plataformas vêm inadequadas na descrição do caso clínico do paciente, além de omissões de patologias associadas e inconsistências.

A Unidade de Pacientes Graves (UPG) corresponde a uma estrutura de terapia intensiva, com inúmeros pacientes em ventilação mecânica, porém não há médico no setor. O setor que tem 05 leitos e no dia da visita havia 08 macas.

A Emergência apresenta um número elevado de pacientes dispostos em macas pelos corredores e pacientes internados acomodados em cadeiras por vários dias.

Não há recursos humanos de médicos, enfermeiros e equipe multidisciplinar na emergência e UPG (Unidade de Pacientes Graves).

A diretora relata que a Emergência deveria ser apenas para os pacientes referenciados do próprio hospital, porém a emergência se tornou uma “porta aberta incontrolável” que compromete todo o planejamento de realização das cirurgias eletivas. Os pacientes que entram na unidade pela Emergência muitas vezes são portadores de doenças oncológicas, em estadiamento avançado, que não tem condições clínicas de serem submetidos a tratamentos curativos ou cirúrgicos.

Há grande dificuldade de desospitalização dos pacientes de longa permanência pela inexistência de hospitais de retaguarda.

O Setor de Endoscopia Digestiva conta com uma sala de colonoscopia pequena para acolher a todos os profissionais necessários na realização dos exames. Há aparelhos de endoscopia e coloscopia quebrados. Faltam médicos para realizar consultas ambulatoriais e vários horários ficam ociosos.

O Setor de Oncologia e Hematologia é descrito como deficiente de equipe médica. Isso impacta no acompanhamento de pacientes internados que ficam a cargo dos médicos generalistas. Não há enfermarias próprias de Oncologia e Hematologia. Em contrapartida há alto volume de pacientes.

O Centro de Infusão é o local onde são administrados quimioterápicos e imunobiológicos de diversas clínicas. O setor apresenta três horários de infusão de medicação, o que é um fator limitador dos processos, por déficit de recursos humanos. É um setor que necessita de readequações pelo espaço exíguo e mobiliário bastante desgastado.

A sala, onde são realizadas biópsias de medula, é o mesmo espaço onde é manipulado o cateter de longa permanência e onde está a sala de emergências, com isso há risco de contaminação. O setor não conta com lava-olhos ou chuveiro em caso de acidentes com quimioterapia. O que é fator de insegurança para a equipe.

Todas as enfermeiras têm especialização em oncologia o que torna esta equipe um capital humano de excelência técnica.

A quimioterapia vem manipulada de serviço terceirizado.

Especialidades clínicas ambulatoriais

A Reumatologia conta com três médicos e atendem alta complexidade em pediatria e em adultos. Relatam que há dificuldade de contratação de médicos com especialidade bem como realização de inúmeros exames da especialidade.

A Endocrinologia conta com três médicos para realizar consultas ambulatoriais, responder pareceres e acompanhar pacientes nas enfermarias. A equipe também atende a pediatria. Da mesma forma que a Reumatologia, a Endocrinologia não tem contado com exames como perfil lipídico, função tireoidiana, de investigação de déficit de crescimento, distúrbio de suprarrenal. O serviço acompanha cerca de 160 crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. Com um quantitativo tão baixo de médicos, as consultas de retorno são muito espaçadas.

A Cirurgia Geral recebe pacientes da plataforma CER/SISREG, bem como da emergência aberta da unidade. A grande dificuldade relatada é a falta de planejamento estratégico da gestão dos pacientes cirúrgicos devido à ininterrupta entrada de pacientes graves que vem pela emergência. Estes pacientes, por serem agudos, acabam por necessitar de uma abordagem imediata e o paciente eletivo finda por ter que aguardar o seu procedimento para um segundo momento.

Há dificuldade para a compra de insumos cirúrgicos segundo uma grade pré-estabelecida e isso gera falta recorrente de OPME, grampeadores e pinças. O serviço de Cirurgia Geral tem programa de residência o que exige a realização de cirurgias de baixa complexidade como hernioplastia e

colescistectomia, além das cirurgias de alta complexidade.

O hospital conta com 07 salas cirúrgicas todas em funcionamento, um CTI pós-operatório e dois CTIs.

A Pneumologia conta com 04 médicos, porém perderam 03 médicos CTU. Aparelhos estão quebrados como o espirômetro e 2 broncoscópios. A sala de realização de broncoscopia não apresenta condições de biossegurança pois não há filtro HEPA, ventilador mecânico para os casos mais graves bem como monitor multiparamétrico. O programa de residência em Pneumologia perdeu o credenciamento o que foi relatado como um desestímulo para a equipe.

O relato da equipe assistencial do Hospital Cardoso Fontes estabelece que a presença da emergência aberta não referenciada tem alto impacto na consolidação do perfil de média e alta complexidade da unidade.

Considerações finais

Pode-se afirmar que este relatório apresenta diagnóstico situacional preliminar contendo pontos relevantes para apropriação do Departamento de Gestão Hospitalar (DGH), com o intuito de aprimorar a qualidade da assistência prestada à população do Rio de Janeiro pelos seis Hospitais Federais.

Esta ação permite que a nova gestão tenha conhecimento da atual realidade encontrada nos Hospitais Federais, tendo assim um ponto de partida para fortalecer o compromisso de reestruturação da Rede Federal, visando os objetivos principais que são: a abertura de leitos e a redução da fila cirúrgica.

Observou-se nos últimos anos, que os hospitais federais expressam em sua estrutura e problemas, os reflexos de uma política de desmonte de serviços e precarização da assistência prestada. Dentre os principais problemas identificados, destacamos:

- Falta de Recursos Humanos;
- Problemas estruturais: obras paradas em setores como cozinhas e copas, enfermarias, centro cirúrgico, subestação de energia e espaços aparentemente abandonados;
- Redução da capacidade instalada das unidades em função do fechamento de leitos e serviços, como exemplo, o prédio projetado para ceder o Instituto do Cérebro, localizado no Hospital Federal dos Servidores do Estado, nunca foi inaugurado e parte dele não é utilizado;
- Redução do potencial de atendimento ambulatorial, de emergência e internação;
- Existência de enfermarias inteiras desativadas e transformadas em ambientes não assistenciais;
- Insuficiência de leitos de CTI;
- Salas cirúrgicas inoperantes;

- Poucos leitos de isolamento na rede
- Leitos de Pós Operatório fechados, o que impacta a produção cirúrgica das Unidades;
- Problema de gestão da Engenharia Clínica;
- Processos de aquisição parados comprometendo o abastecimento;
- Déficit de médicos oncologistas;
- Dificuldade de planejamento para aquisição de medicamentos Oncológicos;
- Distorção do perfil assistencial das unidades;
- Falta de definição do perfil assistencial das emergências ;
- Perda do credenciamento de residência médica de algumas especialidades.

Ressaltamos que este Diagnóstico tem caráter preliminar e deverá ser continuado a partir do aprofundamento dos dados coletados e das análises dos indicadores assistenciais e de produção das unidades. Destaca-se ainda que as futuras ações desta Comissão estarão alinhadas às metas do Ministério da Saúde relativas a reabertura de leitos, serviços e redução das filas cirúrgicas.

Equipe responsável pela elaboração do relatório

Profissionais da Comissão (Portaria DGH nº 1, de 13 de fevereiro de 2023):

Tatiana Martins Alves (presidente)

Jessé Mendonça de Oliveira (relator)

Rose Lady Dutra Filgueiras

Everton Muzy

Gerson Corrêa Sant'anna

André Luiz Bizzoto Oliveira

Tatiane Waleska dos Santos Passos

Carlos Ney Pinho Ribeiro

Monica Carris Armada

Augusto Cezar Duarte

Julio Moreira Noronha

Demais colaboradores deste relatório:

Adriana Nocchi dos Santos (DGH)

Aline Rodrigues da Silva Cordeiro (DGH)

Alexandre Magno Brum da Luz (ASCOM DGH)

Bárbara Mesquita Bueno (HFB)

Carlos Eduardo Ruas Fernandes Pereira (COGEP/DGH)

Cleci Paulino dos Santos (DGH)
Danielle Fernandes (ASCOM/HFB)
Eliane de Abreu Pimenta Guimarães (DGH)
Fernando Brito Bispo (AEA/DGH)
Gustavo Miranda Maia (ASCOM/DGH)
Henrique Cícero Sanches (COGEP/DGH)
Marcos Antônio Lage de Oliveira (AEA/DGH)
Michelle da Nóbrega Coelho (COGEP/DGH)
Patrícia de Almeida Soares Gomes (Área de Engenharia Clínica/HFB)
Priscila Lúcia Pereira Antônio Gonçalves (DGH)
Polliana Alves Couto da Silva (COGEP/DGH)
Renata Gonçalves Kasakewitch (DGH)
Rodrigo Rocha da Costa (ASCOM/DGH)
Thaís Domingues Borges Silva (ASCOM/DGH)