



**Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia**

**Auditoria nº 19**

**Relatório Consolidado**

**Unidade: CMA CENTRO MEDICO ANESTESIOLOGICO DE RONDONIA LTDA**

**Município: PORTO VELHO/RO**



## Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - INTRODUÇÃO	3
III - METODOLOGIA	4
IV - CONSTATAÇÕES	4
V - CONCLUSÃO	10
VI - FOLHA DE ASSINATURA	12
VII - ANEXOS	13



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

### Relatório Consolidado



#### I - DADOS BÁSICOS

**Finalidade:** Realizar Auditoria na Prestação do Serviço de Anestesiologia no Hospital de Base Ary Pinheiro.

**Entidade Responsável:** HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO

**CPF/CNPJ:** 04.287.520/0002-69

**Município/UF:** PORTO VELHO-RO

**Fase(s):**

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	02/12/2024	11/12/2024
Execução - In loco	12/12/2024	19/12/2024
Relatório	23/12/2024	09/01/2025
Relatório	27/01/2025	21/02/2025

**Unidade Visitada:** CMA CENTRO MEDICO ANESTESIOLOGICO DE RONDONIA LTDA

**CPF/CNPJ:** 02.430.129/0001-65

**Município/UF:** PORTO VELHO/RO

**Equipe:**

Nome	CPF
Sara Caroline Santos Faial	040.955.332-85
Marco Antonio Verçosa de Castro	925.188.695-49
Barbara Thais Prestes Lima	016.342.342-35

**Gestão do Prestador:** Estadual

**Demandante:** Gab. do Secretário de Estado de Saúde

**Forma:** Direta

**Objeto:** Contrato

**Abrangência:** 01/01/2024 à 19/12/2024

#### II - INTRODUÇÃO

Com fundamento no artigo 11 do Decreto nº 1.651/1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria em consonância com o disposto no § 4º do artigo 33 da Lei nº 8.080/1990 e com o parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal de 1988, o Componente Estadual de Auditoria, CEA/SESAU, iniciou a Auditoria Operacional nº 19/2024, com escopo quantitativo e financeiro, no Contrato nº 660/PGE-2020 (0015416095). O contrato, firmado entre o Estado de Rondônia, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), e a empresa CMA Centro Médico Anestesiológico de Rondônia Ltda, tem como objeto a prestação de serviços especializados em anestesiologia nos hospitais da rede estadual de Rondônia (Hospital de Base Ary Pinheiro, Hospital e Pronto Socorro João Paulo II, Hospital Regional de Cacoal, Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal), sendo que o escopo da presente auditoria refere-se ao Lote I (Hospital de Base Ary Pinheiro) no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2024.

O Centro Médico Anestesiológico de Rondônia LTDA (CMA), CNPJ 02.430.129/0001-65, CNES 5407176, com sede na Rua Quintino Bocaiúva, nº 2443, sala 3, Bairro São Cristóvão, Porto Velho-RO, fornece serviço de profissionais médicos especialistas em anestesiologia para realização de procedimentos cirúrgicos e diagnósticos. O Contrato nº 660/PGE-2020 (0015416095) tem como objeto “a prestação de serviços na Especialidade de Anestesiologia (classificadas como geral, condutiva, regional ou local, com assistência e vigilância clínica durante o ato cirúrgico, para fins terapêuticos ou diagnósticos, e visitas pré-anestésicas aos pacientes internos que se submeterão a procedimentos cirúrgicos), de forma contínua, a fim de atender a demanda de usuários dos serviços de saúde da rede pública do Estado de Rondônia, internados nas dependências do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP, Hospital e Pronto Socorro João Paulo II – HPSJP-II e Complexo Hospitalar Regional de Cacoal, de forma contínua, de acordo com as normas estabelecidas no termo de referência e seus anexos (0013280816)”. O referido contrato tem duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, caso seja de interesse de ambas partes, até o máximo de 60 meses, ou seja, 5 anos.



### III - METODOLOGIA

O Memorando nº 81/2024/SESAU-SE determinou a instauração da Auditoria Operacional N° 19 com escopo quantitativo e financeiro no Contrato nº 660/PGE-2020 (0015416095).

A Auditoria 19/2024 tem como foco o Lote I do referido contrato, que engloba o suporte em anestesiologia para procedimentos terapêuticos e diagnósticos realizados nas dependências do Hospital de Base Ary Pinheiro, de acordo com as necessidades de serviço, de forma contínua, englobando os cuidados pós anestésicos. A análise do serviço abrangerá o período de 12 meses compreendido entre janeiro de 2024 e dezembro de 2024.

A iniciativa de auditoria decorre de fatores que impactaram diretamente a execução contratual, como a ocorrência de produção extrateto físico e financeiro de forma recorrente, mesmo quando havia indisponibilidade de salas cirúrgicas devido à manutenção e reforma no HBAP. O escopo desta auditoria inclui a análise da conformidade dos serviços prestados e das produções apresentadas, a análise da produtividade dos profissionais individualmente e a efetividade do contrato em atender às demandas do sistema de saúde estadual.

O objetivo principal é garantir a regularidade na aplicação dos recursos públicos, verificar o cumprimento das obrigações contratuais e propor recomendações que promovam a eficiência, a transparência e a melhoria contínua dos serviços de anestesiologia na rede pública de saúde do Estado de Rondônia.

### FASE ANALÍTICA

1. Leitura do processo SEI 0036.380714/2019-00 de contratação do serviço de Anestesiologia;
2. Leitura do Termo de Referência (0012630659);
3. Leitura do contrato nº 660/PGE-2020 (0015416095);
4. Elaboração de formulários Google Forms com questionário para empresa CMA;
5. Elaboração de formulários Google Forms com questionário para Direção Técnica do Hospital de Base Ary Pinheiro;
6. Análise dos Relatórios de Controle e Avaliação de Janeiro de 2024 a Dezembro de 2024;
7. Leitura e análise dos processos SEI N° Processo nº 0049.004110/2024-70 (referente a paralisação do serviço de hemodinâmica no Hospital de Base); Processo nº 0049.008955/2024-34 (referente a reforma do centro cirúrgico do Hospital de Base); Processo nº 0049.011722/2024-19 (Ofício do CMA à direção do HB sobre a escala de anestesistas na vigência das obras no centro cirúrgico);
8. Cruzamento de escalas médicas e produção com as fichas anestésicas do período auditado.

### FASE OPERATIVA

Foram emitidos os comunicados de auditoria a seguir: Memorando nº 60/2024/NAUDIT (0055522518) à direção do Hospital de Base, Ofício 62414 Comunicado de auditoria CMA (0055527670) aos representantes legais do CMA, a fim de dar início à fase operativa.

No dia 12 de dezembro de 2024, foi realizada reunião dos componentes da CEA/SESAU com o representante legal da empresa CMA na sede da empresa para apresentação da equipe e questionamentos sobre a atuação do CMA no âmbito dos estabelecimentos de saúde públicos do estado de Rondônia.

De posse das escalas de plantão dos anestesistas da CMA, a equipe de auditoria realizou visitas às instalações do Hospital de Base a fim de conferir a efetiva presença dos profissionais nos plantões. As visitas foram feitas nos dias 12/12, nos períodos da manhã e noite, 13/12, no período da tarde, 16/12 e 19/12, ambos pela manhã. O que foi constatado nestas visitas pode ser visto nas conclusões.

A produtividade na equipe do CMA foi averiguada com o cruzamento das informações fornecidas pela empresa no que se refere ao tipo e quantidade de procedimentos que tiveram assistência anestésica nos diferentes setores do Hospital de Base, dia a dia, no ano de 2024.

No dia 23 de dezembro de 2024 foi realizada reunião entre a equipe do CEA/SESAU e o Diretor Técnico do Hospital de Base, na própria direção técnica do hospital, a fim de esclarecer que metodologia é empregada para determinar o quantitativo de profissionais anestesistas necessários em cada setor a cada dia, e, assim, elaborar as escalas.

### IV - CONSTATAÇÕES



**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 698435

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** Qualidade da Atenção/Resolutividade

**Constatação:** Ausência de Anestesista na Escala de Plantão no Centro Cirúrgico

**Evidência:** Na escala do dia 12/12/2024 do plantão noturno do Centro Cirúrgico (C.C.) indicava a presença de dois anestesistas, conforme o procedimento estabelecido para garantir a cobertura adequada do plantão. No período de auditoria constatou-se que apenas um estava presente no setor. O mesmo informou que o outro profissional estava ausente, alegando estar em período de janta. Não ocorreu nenhuma ação imediata para resolver a ausência do segundo anestesista.

Na escala do dia 13/12/2024 do plantão Diurno do Centro Cirúrgico, no período vespertino indicavam 10 anestesistas escalados para o serviço. No entanto, ao realizar a visita, verificou-se que apenas 7 estavam presentes no setor. Um desses anestesistas estava atendendo duas salas simultaneamente. Informações adicionais indicaram que uma estava atendendo no serviço da UNACON.

Durante a auditoria, a enfermeira plantonista do C.C. foi abordada por um profissional do setor de Endoscopia, que relatou a dificuldade em realizar o atendimento a uma criança de 9 meses, que necessitava de anestesista para a passagem de uma sonda. Esse procedimento já havia sido solicitado três vezes pela equipe de Endoscopia, mas, segundo a enfermeira, todas as salas estavam ocupadas, e não havia anestesista disponível para atender a essa demanda.

Ao final da auditoria no Centro Cirúrgico, foram encontrados fora do setor especificamente no repouso 2 (dois) anestesistas, após busca ativa. Constatou-se, assim, que no período de auditoria faltava 01(um) profissional que estava designado a escala de serviço, o que resultou em 10 profissionais escalados, mas apenas 9 efetivamente presentes. Observou-se que no setor da UNACON havia apenas a presença de uma técnica de enfermagem, sem anestesista e enfermeira. A Resolução CFM n.º 2.056/2013, artigo 26, inciso IV, versa sobre o plantão médico presencial, dizendo ser permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

**Fonte da Evidência:** Verificação da escala; Conferência presencial no setor com visita in loco; Entrevistas com profissionais presentes.

Código de Ética Médica - Resolução CFM n.º 2.147/2016 - Resolução CFM n.º 2.056/2013, artigo 26, inciso IV

**Conformidade:** Não Conforme

**Justificativa:** Os períodos de refeição dos anestesistas ocorreram no espaço de repouso médico da Anestesiologia (CMA) por dois motivos principais: 1. Não é permitido aos profissionais terceirizados o uso da copa do Centro Cirúrgico, já que não é fornecida alimentação pela instituição aos prestadores terceirizados. 2. O espaço de repouso foi, em grande parte, mobiliado e reformado com recursos do CMA, e as benfeitorias realizadas foram doadas ao ente público, contribuindo para o conforto e a funcionalidade da equipe médica. Convém ressaltar que os períodos de refeição e repouso dos anestesistas são assegurados não apenas pelas normas que disciplinam os plantões médicos, mas também por princípios fundamentais de direitos humanos, que estabelecem o direito a intervalos e alimentação adequados. Além disso, vale ressaltar que, durante os períodos de repouso, um anestesista permaneceu em cobertura ativa no setor, garantindo que nenhuma emergência ou necessidade imediata fosse desassistida. As fichas anestésicas comprovam que todos os procedimentos foram atendidos sem prejuízo à qualidade do serviço. Por fim, destacamos que o profissional apontado como não localizado naquele momento estava à disposição do setor de diagnóstico, a pedido da própria direção do hospital para cobrir desfalque no setor, já que não há escala específica de anestesista para o dia em questão. Tanto é verdade que as fichas anestésicas anexas comprovam os procedimentos realizados pelos 10 médicos escalados no dia 13/12/2024 no Setor do Centro Cirúrgico.

**Análise da Justificativa:** A auditada não apresentou as fichas anestésicas referentes ao mês de dezembro de 2024 para análise desta auditoria. Consequentemente, não foi possível validar, por meio de documentação oficial, os procedimentos realizados na escala de plantão do dia 13/12/2024. Além disso, durante a inspeção in loco, verificou-se a ausência de um dos anestesistas no seu posto de trabalho. A justificativa apresentada, de que o profissional teria sido realocado para outro setor a pedido da direção hospitalar, não foi acompanhada de comprovação documental, como ordem de serviço formal, despacho administrativo ou qualquer outro registro que comprove a alegação da auditada. A ausência desses registros configura uma fragilidade no controle e na transparência da alocação da equipe médica, em desacordo com os princípios da administração pública, especialmente os de publicidade e eficiência, conforme previsto no artigo 37 da Constituição Federal de 1988.

**Acatamento da Justificativa:** Não



**Recomendação:** Em caso de ausência de anestesiologista escalado para o plantão, recomenda-se que outro profissional qualificado seja prontamente designado para cobrir o plantão. A alteração na escala de plantão deve ser devidamente documentada e registrada para garantir a rastreabilidade e a continuidade da cobertura médica. Essa prática está em conformidade com a legislação vigente, em especial com os artigos da Resolução CFM nº 2.217/2018, Artº 3º, Artº 8º e Artº 9º, que diz ser vedado ao médico *“Deixar de comparecer a plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.”* Na sua ausência, cabe ao diretor técnico tomar as providências necessárias, conforme orientações do Parecer N.º 2882/2022 CRM-PR.

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 698428

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** Qualidade da Atenção/Resolutividade

**Constatação:** Ausência de Anestesista na Escala de Plantão no Centro Obstétrico

**Evidência:** No dia 12/12/2024 a escala do Centro Obstétrico (C.O.) previa a presença de dois anestesistas, sendo um da empresa CMA e outro de vínculo estatutário sendo esse o único presente no setor. O mesmo informou que o plantonista da empresa CMA estava de atestado médico. A ausência do terceirizado, sem a devida substituição ou aviso, compromete a cobertura do atendimento conforme o previsto. Em auditoria no período noturno indicava a presença de dois anestesistas para o plantão. Verificou-se que apenas um estava presente no setor. O mesmo informou que o segundo profissional estava ausente, alegando estar em período de janta. Na ocasião, ficou estabelecido que a equipe retornaria ao setor após a visita ao Centro Cirúrgico. No retorno, o plantonista informou novamente que o profissional designado para o mesmo turno conforme escala ainda não havia retornado do seu horário de janta. Evidenciou-se que não houve qualquer iniciativa por parte do presente em buscar confirmar a real situação do anestesista ausente.

Na escala de plantão do Centro Obstétrico do dia 13/12/2024 indicava a presença de dois anestesistas, conforme previsto para garantir a cobertura adequada do atendimento. No decorrer da auditoria verificou-se que apenas um estava presente. Informaram a equipe que o segundo profissional estava no Centro Cirúrgico atendendo outro paciente. Visitou-se o Centro Cirúrgico novamente e não foi constatado a presença do membro designado em escala para o turno. Esse foi encontrado no corredor do hospital, tendo ele mesmo abordado a equipe de auditoria. Uma vez que o segundo anestesista não se encontrava no seu posto de trabalho (C.O.), a informação fornecida de seu paradeiro não correspondeu à realidade, considerou-se o profissional como ausente.

**Fonte da Evidência:** Verificação da escala; Conferência presencial no setor com visita in loco; Entrevistas com profissionais presentes. Código de Ética Médica - Resolução CFM n.º 2.147/2016 - Resolução CFM n.º 2.056/2013, artigo 26, inciso IV

**Conformidade:** Não Conforme

**Justificativa:** No turno diurno de 12/12/2024, a escala previa exclusivamente a atuação de anestesistas estatutários, conforme comprovado pelos registros anexos. A CMA não foi acionada pela direção do nosocomio para cobertura adicional. No turno noturno do dia 12/12/2024, o profissional da CMA se ausentou brevemente para refeição, retornando ao setor em tempo hábil. Registros de escala e fichas anestésicas confirmam sua presença e atuação durante o plantão. No turno diurno do dia 13/12/2024, o profissional da CMA se ausentou para ir ao repouso, retornando logo em seguida. Inclusive, a sua presença física é atestada pela equipe de auditoria, entretanto, por estar no corredor, foi anotado erroneamente como profissional ausente. A ausência de pacientes em recuperação pós-anestésica ou a necessidade de novos procedimentos foi determinante para que os momentos de repouso ocorressem sem prejuízo ao atendimento.

**Análise da Justificativa:** As fichas anestésicas e as escalas de plantão do mês de dezembro de 2024 não foram disponibilizadas para análise desta auditoria, sendo apresentadas apenas as referentes ao período até novembro de 2024. A justificativa baseia-se na ausência de emergências ou pacientes críticos para minimizar o impacto das ausências nos setores. No entanto, setores como o Centro Obstétrico exigem prontidão total, independentemente do volume de pacientes no momento, devido à natureza crítica e imprevisível das situações que podem surgir. Esta breve ausência apontada para refeições e repouso não apresenta evidências de que essas pausas foram organizadas de forma a não comprometer a cobertura contínua do plantão. A Resolução CREMEC no 44/2012 dispõe no Art. 12 que o corpo clínico deve se organizar em escalas a fim de garantir a presença do médico na unidade durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.



**Acatamento da Justificativa:** Não

**Recomendação:** Garantir a conformidade com a Resolução CFM nº 2.217/18, Capítulo III, Artigos 3º e 8º, e a Resolução CREMEC nº 44/2012, Art. 12, que prevê a organização de escalas para assegurar a presença contínua de médicos nas unidades assistenciais críticas durante 24 horas, 7 dias por semana. Implementar um rodízio planejado para intervalos de refeição ou descanso dos anestesistas, de forma escalonada, garantindo que a cobertura médica especializada seja contínua na Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e no Centro Obstétrico, conforme preconizado pela Resolução CFM nº 2.056/2013, Capítulo VII, Art. 27, inciso II, alínea a, que exige a presença obrigatória de médico obstetra, anestesista, e pediatra ou neonatologista em maternidades que realizam partos normais, de risco ou cirúrgicos.

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 698425

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** Qualidade da Atenção/Resolutividade

**Constatação:** Falha no cumprimento da escala de anestesista no setor UNACON com paciente na Recuperação Pós-Anestésica (RPA)

**Evidência:** No dia 12/12/2024 no plantão diurno a escala previa que, para um serviço de 12 horas, careceria a presença de 01(um) anestesista durante todo o período do plantão. No decorrer da auditoria, verificou-se que o anestesista de plantão não estava presente no momento, embora estivesse um paciente em observação na Recuperação Pós-Anestésica (RPA). A enfermeira plantonista relatou que o anestesista havia se retirado antes de concluir sua carga horária. A ausência do anestesista, sem a devida substituição, compromete a cobertura necessária para o monitoramento e cuidados do paciente em recuperação pós-anestésica. A falta de um profissional especializado na RPA pode gerar riscos para a segurança do paciente, que necessita de acompanhamento contínuo após a anestesia.

**Fonte da Evidência:** Verificação da escala; Conferência presencial no setor com visita in loco; Entrevistas com profissionais presentes, PARECER CREMEC Nº 15/99 - RESOLUÇÃO CFM N° 2.174/2017 - Art 6º e 7º.

**Conformidade:** Não Conforme

**Justificativa:** A ausência momentânea de anestesistas nos setores UNACON e Hemodinâmica ocorreu em situações onde: Os pacientes em recuperação pós-anestésica já estavam em condições de alta, aguardando transporte ou liberação de leito. Os anestesistas se ausentaram brevemente para intervalos de refeição, conforme prática regulamentada, sem comprometer a continuidade do cuidado. É importante destacar que, nestes setores, não há designação exclusiva de profissionais para a RPA, sendo os pacientes monitorados pela equipe multidisciplinar até a liberação para seus leitos de origem. Essa prática é amplamente conhecida e aplicada sem qualquer prejuízo à assistência.

**Análise da Justificativa:** A presença do anestesista, mesmo nos momentos próximos à alta do paciente, é indispensável, pois garante um acompanhamento especializado para identificar qualquer sinal de instabilidade ou reação adversa tardia, reforçando a segurança e a qualidade do cuidado prestado. Isso é válido na Resolução CFM N° 2.217/2018 Capítulo III, que dispõe sobre a responsabilidade profissional nos Art. 3º (É vedado ao médico) "Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente"; Art. 8º (É vedado ao médico) "Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave". É responsabilidade da equipe garantir que outro profissional capacitado esteja disponível para cobrir a ausência.

**Acatamento da Justificativa:** Não

**Recomendação:** Cumprir com a legislação da Resolução CFM N° 2.217/18, Capítulo III, Art 3º e Art 8º. Para prevenir possíveis riscos de intercorrências, é recomendado estabelecer um protocolo formal que determine a obrigatoriedade de um anestesista substituto sempre que o profissional designado se ausentar, mesmo que temporariamente, durante o plantão. Implementar um rodízio planejado para intervalos de refeição ou descanso do anestesista de forma escalonada, assegurando que a cobertura médica especializada na RPA seja contínua.

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 698427

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar



### Relatório Consolidado

**Item:** Qualidade da Atenção/Resolutividade

**Constatação:** Falha no cumprimento da escala de anestesista no setor de Hemodinâmica com paciente na Recuperação Pós-Anestésica (RPA)

**Evidência:** A escala de plantão do dia 12/12/2024 previa a presença de 01 anestesista para um serviço de 12 horas. Durante o período da auditoria, a anestesista de plantão não estava presente no setor, embora estivesse um paciente em observação na RPA (Recuperação Pós-Anestésica). A enfermeira plantonista relatou que a anestesista havia se ausentado antes de concluir sua carga horária, deixando o paciente sob os cuidados dos médicos cirurgiões. A ausência do anestesista, sem a devida substituição, compromete a cobertura necessária para o monitoramento e cuidados do paciente em recuperação pós-anestésica. A falta de um profissional especializado na RPA pode gerar riscos para a segurança do paciente, que necessita de acompanhamento contínuo após a anestesia.

**Fonte da Evidência:** Verificação da escala; Conferência presencial no setor com visita in loco; Entrevistas com profissionais presentes. RESOLUÇÃO CFM N° 2.174/2017 - Art 6º e 7º.

**Conformidade:** Não Conforme

**Justificativa:** A ausência momentânea de anestesistas nos setores UNACON e Hemodinâmica ocorreu em situações onde: Os pacientes em recuperação pós-anestésica já estavam em condições de alta, aguardando transporte ou liberação de leito. Os anestesistas se ausentaram brevemente para intervalos de refeição, conforme prática regulamentada, sem comprometer a continuidade do cuidado. É importante destacar que, nestes setores, não há designação exclusiva de profissionais para a RPA, sendo os pacientes monitorados pela equipe multidisciplinar até a liberação para seus leitos de origem. Essa prática é amplamente conhecida e aplicada sem qualquer prejuízo à assistência.

**Análise da Justificativa:** A presença do anestesista, mesmo nos momentos próximos à alta do paciente, é indispensável, pois garante um acompanhamento especializado para identificar qualquer sinal de instabilidade ou reação adversa tardia, reforçando a segurança e a qualidade do cuidado prestado. Isso é válido na Resolução CFM N° 2.217/2018, Capítulo III, que dispõe sobre a responsabilidade profissional nos Art. 3º e 8º: "(É vedado ao médico) deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico do qual indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente", "(É vedado ao médico) afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave". É responsabilidade da equipe garantir que outro profissional capacitado esteja disponível para cobrir a ausência.

**Acatamento da Justificativa:** Não

**Recomendação:** Cumprir com a legislação da Resolução CFM N° 2.217/18, Capítulo III, Art 3º e Art 8º. Para prevenir possíveis riscos de intercorrências, é recomendado estabelecer um protocolo formal que determine a obrigatoriedade de um anestesista substituto sempre que o profissional designado se ausentar, mesmo que temporariamente, durante o plantão. Implementar um rodízio planejado para intervalos de refeição ou descanso do anestesista de forma escalonada, assegurando que a cobertura médica especializada na RPA seja contínua.

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação N°:** 698438

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** Qualidade da Atenção/Resolutividade

**Constatação:** Divergências de informações sobre a presença e alocação de profissionais de anestesia na escala de plantão

**Evidência:** A escala de plantão do Centro Cirúrgico referente ao dia 16/12/2024 indicava a presença de 08 anestesistas para o período. Durante a auditoria, constatou-se que apenas 07 estavam presentes no setor. Na sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA), uma das anestesistas esclareceu que não havia especificamente um profissional designado para aquela função, sendo da responsabilidade de cada plantonista os cuidados no processo de RPA e liberação para alta conforme a necessidade dos pacientes. Ao concluir a auditoria no setor, por volta das 11h47min, a equipe de auditoria foi abordada por um dos anestesistas que, durante o período auditado, havia se ausentado temporariamente do Centro Cirúrgico, após uma breve saída.

**Fonte da Evidência:** Verificação da escala; Conferência presencial no setor com visita in loco; Entrevistas com profissionais presentes. Código de Ética Médica - Resolução CFM n.º 2.147/2016 - Resolução CFM n.º 2.056/2013, artigo 26, inciso IV



**Conformidade:** Não Conforme

**Justificativa:** As supostas discrepâncias na alocação de anestesistas refletem ajustes operacionais necessários para atender à dinâmica das demandas hospitalares. Em determinados momentos, os profissionais se deslocaram entre setores para dar suporte a outros serviços, garantindo a continuidade do atendimento.

No turno diurno do dia 16/12/2024, o profissional da CMA se ausentou brevemente do centro cirúrgico, retornando logo em seguida. Inclusive, a sua presença física é atestada pela equipe de auditoria.

Reforçamos que a ausência de vistoria no espaço de repouso gerou interpretações imprecisas, uma vez que os anestesistas estavam à disposição e prontos para retornar ao serviço sempre que necessário.

Diante das informações e justificativas apresentadas, reafirmamos o comprometimento do Centro Médico Anestesiológico de Rondônia Ltda. (CMA) com a

prestação de serviços de excelência em anestesiologia, dentro dos mais altos padrões éticos e técnicos. Os esclarecimentos fornecidos demonstram que:

- 1. Direitos Fundamentais Assegurados:** Os momentos de repouso e refeição dos anestesistas, realizados no espaço de repouso médico, são direitos garantidos por normas trabalhistas, regulamentações médicas e princípios de direitos humanos, essenciais para preservar a saúde dos profissionais e a qualidade do atendimento.
- 2. Regularidade das Operações:** As escalas, fichas anestésicas e demais registros apresentados comprovam que não houve interrupções nos serviços prestados e que todas as ocorrências foram devidamente gerenciadas, garantindo assistência contínua aos pacientes.
- 3. Compromisso com a Infraestrutura:** As contribuições realizadas pela CMA para a melhoria das instalações hospitalares, como a reforma e mobília do espaço de repouso, reforçam nosso compromisso em colaborar com o fortalecimento da rede pública de saúde.
- 4. Inconsistências na Auditoria:** A ausência de vistoria no espaço de repouso compromete a análise completa do cenário operacional, levando a interpretações parciais e incongruentes sobre a alocação e disponibilidade dos profissionais.
- 5. Produtividade Reconhecida:** A conformidade e a produtividade dos procedimentos realizados pela CMA foram reconhecidas no próprio relatório preliminar (constatação nº 698448), evidenciando a eficiência e a responsabilidade no cumprimento das obrigações contratuais.

**Análise da Justificativa:** Embora tenha sido constatada conformidade no cumprimento da produtividade em relação às atividades realizadas pela equipe, isso não elimina os riscos para a segurança dos pacientes gerados pela ausência de profissionais designados para a função e pelas falhas na comunicação sobre deslocamentos ou pausas. A auditoria reconhece a importância do direito de repouso para garantir um melhor desempenho dos anestesistas, mas em unidades críticas, como o Centro Cirúrgico e o Centro Obstétrico, esses intervalos devem ser cuidadosamente planejados e escalonados, de modo a assegurar a cobertura ininterrupta do plantão e a continuidade do atendimento. A justificativa não apresenta evidências que demonstrem planejamento eficaz das pausas e deslocamentos, nem assegura o cumprimento das normativas que garantem a presença contínua de profissionais em unidades críticas.

**Acatamento da Justificativa:** Não

**Recomendação:** Realizar um rodízio escalonado para intervalos de refeição ou descanso dos anestesistas, de modo a garantir a continuidade do atendimento nos setores críticos, em conformidade com a Resolução CREMEC nº 44/2012, Art. 12, que prevê a organização de escalas para assegurar a presença contínua de médicos nas unidades assistenciais críticas durante 24 horas, 7 dias por semana.

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 698448

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** Faturamento/Produção/cobranças SUS

**Constatação:** A Produtividade dos procedimentos apresentados pela auditada foram devidamente comprovados.

**Evidência:** Foi evidenciado no processo de pagamento a presença da documentação que comprova a produtividade dos meses de Janeiro a Outubro de 2024, sendo relatório cirúrgico dos setores contendo o nome do paciente, procedimento realizado, data e o médico que operou, além da ficha anestésica que é realizada pelo médico anestesista que foi solicitado por esta auditoria.



**Fonte da Evidência:** Processo de pagamento 0036.009105/2023-11. Disponibilização no driver das fichas anestésicas solicitadas.

**Conformidade:** Conforme

#### V - CONCLUSÃO

Esta auditoria teve como objetivo verificar a prestação do serviço de anestesiologia através do Contrato nº 660/PGE-2020, firmado entre o Estado de Rondônia e a empresa CMA- Centro Médico Anestesiológico de Rondônia Ltda, com objeto à prestação de serviços especializados em anestesiologia nos hospitais da rede estadual de Rondônia (Hospital de Base Ary Pinheiro, Hospital e Pronto Socorro João Paulo II, Hospital Regional de Cacoal, Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal), sendo que o escopo da presente auditoria refere-se ao Lote I (Hospital de Base Ary Pinheiro) no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2024 que atendeu os usuários dos serviços de saúde da rede pública do Estado de Rondônia, internados nas dependências do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP.

Durante os trabalhos da Auditoria nº 19, foi analisada a produtividade dos profissionais através de escalas de plantões, fichas anestésicas e Relatórios emitidos pelo Controle e Avaliação- SESAU/CRECSS/NUAC nos autos do processo SEI (0036.009105/2023-11), o qual foi realizado um levantamento baseado nessas informações (ANEXO I).

Durante as análises, um importante fato constatado foi a extração da previsão mensal de plantões em quase todos os meses da abrangência da auditoria. Do mês de janeiro a agosto de 2024, foram requisitados 256 plantões de doze horas na especialidade de anestesiologia a fim de suprir as necessidades do Hospital de Base Ary Pinheiro, o que equivale a R\$ 645.219,87 (seiscentos e quarenta e cinco mil, duzentos e dezenove reais e oitenta e sete centavos) (ANEXO I).

A auditoria constatou fragilidades na gestão da escala de anestesistas e na transparência das movimentações internas dos profissionais. Durante a inspeção, verificou-se a ausência de um anestesista em seu posto de trabalho, cuja justificativa da empresa auditada indicava sua realocação por determinação da direção hospitalar. No entanto, não foram apresentados documentos comprobatórios, como ordem de serviço formal ou despacho administrativo, que validassem essa movimentação. A falta de registros compromete a transparência da gestão de recursos humanos e contraria os princípios da publicidade e eficiência previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

Outro problema identificado ocorreu no plantão do dia 12/12/2024, quando a escala previa a presença de um anestesista para um turno de 12 horas. Durante a auditoria, verificou-se que a profissional escalada não estava presente, apesar da existência de um paciente em observação na Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Segundo relato da enfermeira plantonista, a anestesista deixou o setor antes do término da carga horária, delegando os cuidados do paciente aos médicos cirurgiões. Essa ausência sem a devida substituição compromete a assistência, elevando os riscos assistenciais. A necessidade de um anestesista na RPA é reforçada pela Resolução CFM nº 2.217/2018, Capítulo III, que veda a saída de um médico de suas atividades sem garantir a continuidade do atendimento por outro profissional capacitado. No dia 16/12/2024, a auditoria identificou nova inconsistência na escala médica do Centro Cirúrgico. Embora estivessem previstos oito anestesistas para o período, apenas sete estavam presentes. Além disso, verificou-se que não havia um profissional especificamente designado para a RPA, com a responsabilidade sendo distribuída entre os plantonistas conforme a demanda. Essa ausência de planejamento estruturado pode comprometer a segurança dos pacientes, especialmente em situações de intercorrência anestésica. Durante a inspeção, um dos anestesistas confirmou ter se ausentado temporariamente do Centro Cirúrgico sem comunicação formal, evidenciando a necessidade de um controle mais rigoroso sobre pausas e deslocamentos dos profissionais. A auditoria reconhece a importância dos intervalos de repouso e ausência para jantar, conforme previsto na legislação para o bom desempenho dos anestesistas. No entanto, em setores críticos como o Centro Cirúrgico e a RPA, esses períodos devem ser organizados de forma planejada e escalonada, garantindo a cobertura ininterrupta dos plantões. Não foram apresentadas evidências de um planejamento formal para as pausas, tampouco medidas que assegurem a presença contínua dos profissionais, em desacordo com a Resolução CREMEC nº 44/2012, Art. 12, que determina a manutenção de médicos em unidades assistenciais críticas durante 24 horas, sete dias por semana.

Diante dessas constatações, faz-se necessária a adoção de medidas corretivas para assegurar a regularidade e segurança da assistência anestésica no HBAP. Recomenda-se a implementação de um protocolo formal que determine a obrigatoriedade da substituição do anestesista sempre que houver necessidade de afastamento temporário. A realocação de profissionais deve ser devidamente registrada e documentada, garantindo maior transparência na gestão da equipe médica. Para minimizar os riscos assistenciais, é essencial estruturar um rodízio escalonado de pausas para refeição e descanso, assegurando a continuidade da cobertura especializada na RPA e no Centro Cirúrgico. Além disso, sugere-se a adoção de um controle eletrônico de presença, permitindo maior rastreabilidade dos deslocamentos dos profissionais dentro da unidade hospitalar. A melhoria na comunicação interna entre a equipe médica e a gestão hospitalar também se faz necessária, de modo que todos os envolvidos tenham clareza sobre as responsabilidades e disponibilidades dos anestesistas, prevenindo falhas na assistência. A ausência de um planejamento adequado na organização das escalas e na distribuição dos anestesistas representa



um risco assistencial relevante e demanda ações imediatas para corrigir as fragilidades identificadas. O fortalecimento e intensificação dos controles internos, monitoramento da Secretaria de Estado de Saúde aliado à implementação de protocolos claros e eficazes, contribuirá para assegurar o cumprimento das normativas vigentes com fim de garantir um atendimento mais seguro e de maior qualidade aos pacientes do Hospital de Base Ary Pinheiro.



#### VI - FOLHA DE ASSINATURA

Sara Caroline Santos Faial

Cargo: Enfermeiro

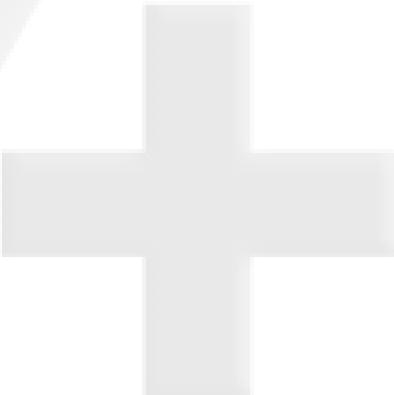
Barbara Thais Prestes Lima

Cargo: Enfermeiro

Marco Antonio Verçosa de Castro

Cargo: Médico

COORDENADOR





# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

### Relatório Consolidado



#### VII - ANEXOS

##### Planilhas

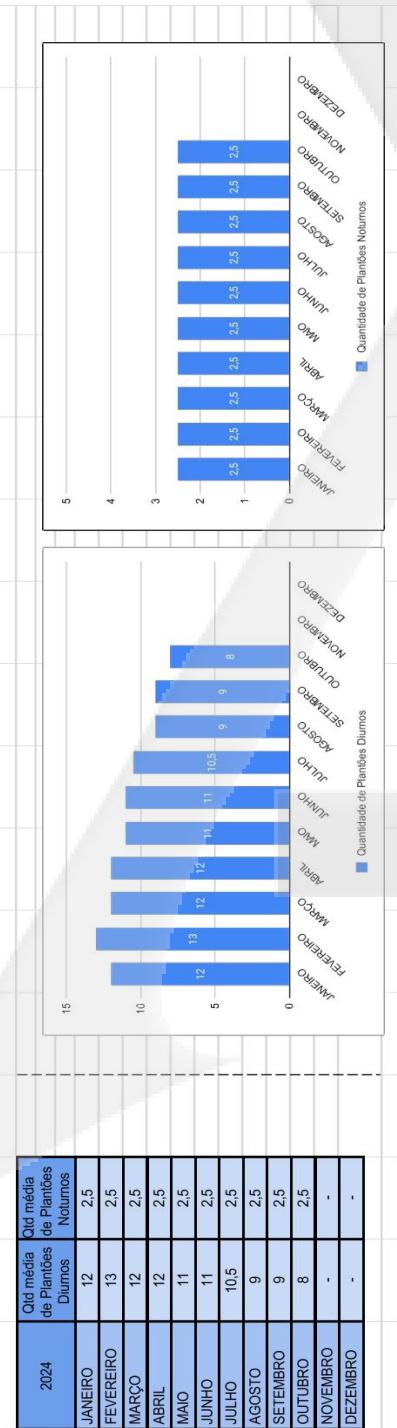
##### PLANINHA DE PLANTÕES EXCEDENTES MENSais E QUANTITATIVO FINANCEIRO

2024	Plantões excedentes HBAP	Valores Financeiros	Plantões excedentes HR	Houve solicitação de extra
Janeiro (12 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	80,5	R\$ 217.241,32	-	N
Fevereiro (13 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	26,5	R\$ 72.481,73	-	DIA 05
Marco (17 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	26,5	R\$ 73.752,47	-	
AbriL (17 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	16	R\$ 22.489,76	1,5	
MaiO (17 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	49	R\$ 135.166,35	1	
Junho (17 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	18,5	R\$ 49.955,02	-	
Julho (16 PLANTÕES POR DIA, 2,5)	26,5	R\$ 39.188,22	-	(C.C. DIA 20/07) (C.O. DIA 10)
Agosto (16 PLANTÕES POR DIA, 2,5)	12,5	R\$ 34.955,00	2	N
Setembro (16 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE ATÉ DIA 08)	-	-	-	N
Outubro (16 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	-	-	-	N
Novembro (16 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	*	-	-	
Dezembro (16 PLANTÕES POR DIA, 2,5 NOITE)	*	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>R\$ 645.219,87</b>		

Fonte: Relatório NUAC



#### Planilhas



Quantidade m'rdia de plantões ao dia de cada mês, conforme escala anexada ao Processo ((0036.009105/2023-11))



#### Planilhas

2024	Centro Cirúrgico	Centro Obstétrico	Hemodinâmica	Centro de Diagnóstico
Janeiro	Sim	Sim	Sim	Não
Fevereiro	Sim	Sim	Sim	Não
Março	Sim	Sim	Sim	Não
Abri	Sim	Sim	Sim	Sim
Maio	Sim	Sim	Não	Não
Junho	Sim	Sim	Sim	Sim
Julho	Sim	Sim	Sim	Sim
Agosto	Sim	Sim	Sim	Sim
Setembro	Sim	Sim	Sim	Sim
Outubro	Sim	Sim	Sim	Sim
Novembro	*	*	*	*
Dezembro	*	*	*	*

Apresentação de produção

Setores que apresentaram produção, conforme evidência nos relatórios de produção mensal anexado ao processo (0036.0091/05/2023-11)