



**Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia**

**Auditoria nº 21**

**Relatório Consolidado**

**Unidade: HOSPITAL SAMAR**

**Município: CACOAL/RO**



#### Sumário

|                          |    |
|--------------------------|----|
| I - DADOS BÁSICOS        | 3  |
| II - INTRODUÇÃO          | 3  |
| III - METODOLOGIA        | 4  |
| IV - CONSTATAÇÕES        | 5  |
| 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:** Verificar denúncia solicitada pelas 3ª e 4ª Promotoria de Justiça de Cacoal no HRC e Hosp. SAMAR

**Entidade Responsável:** HOSPITAL SAMAR

**CPF/CNPJ:** 00.894.710/0006-17

**Município/UF:** CACOAL-RO

##### Fase(s):

| Tipo da Fase       | Data Início | Data Término |
|--------------------|-------------|--------------|
| Analítica          | 14/04/2025  | 23/05/2025   |
| Execução - In loco | 26/05/2025  | 30/05/2025   |
| Relatório          | 02/06/2025  | 13/06/2025   |

**Unidade Visitada:** HOSPITAL SAMAR

**CPF/CNPJ:** 00.894.710/0006-17

**Município/UF:** CACOAL/RO

##### Equipe:

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

**Gestão do Prestador:** Estadual

**Demandante:** Ministério Público Estadual

**Forma:** Direta

**Objeto:** (x)Apuração de Denúncia

**Abrangência:** março de 2024 a março de 2025

#### 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, ainda, com o parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal de 1988.

A ação visa verificar a denúncia acolhida pela 3ª Promotoria de Justiça de Cacoal e apresentada pelo Ofício nº 000134/2025 – 3ª PJ – CAC (0058803365) referente a Notícia de Fato Nº 2025000501232715 anônima registrada pela Ouvidoria do Ministério Público de Rondônia.

Denuncio que está havendo fraude na auditoria médica dos documentos do Hospital Regional de Cacoal e Hospital Samar de Cacoal. Com alterações de datas, valores e procedimentos realizados. Quem é ou pode ser o autor do fato (nome e possíveis características físicas, se possui tatuagem e outros detalhes)? Auditores dos documentos médicos do Hospital Regional de Cacoal e Hospital Samar de Cacoal.

E, e ainda em atenção ao Ofício nº 000027/2025 – 4ª PJ – CAC (0059654700) que trata de registros de internações e a justificativa para a permanência de pacientes em leitos de UTI por tempo excessivo, no período compreendido entre abril de 2024 e abril de 2025.

O Componente Estadual de Auditoria do SUS/SESAU iniciou atividade de Auditoria Nº 21/2025.

##### Auditado:

O HOSPITAL SAMAR, CNPJ Nº 00.894.710/0006-17, CNES n.º 7648693, localizado no município de Cacoal/RO, presta serviço à Secretaria de Estado da Saúde provendo 29 leitos de terapia intensiva adulto, de forma complementar, ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de Rondônia por meio do Contrato Nº 0458/SESAU/PGE/2023 (ID SEI 0039076623) e seus Termos Aditivos.

Unidade Visitada: Hospital Regional de Cacoal

O HRC foi inaugurado oficialmente em 03 de março de 2010, entretanto suas atividades assistenciais no hospital iniciaram-se em setembro



de 2010. Registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como entidade público Estadual sob o CNES nº 6599877, CNPJ 04287520001079.

Com o perfil assistencial como hospital geral de grande porte, atendendo a rede de atenção à saúde em nível de média e alta e complexidade, por demanda referenciada via regulação estadual. Possui atualmente cadastrados 168 (cento e sessenta e oito) leitos contando com três Unidades de Terapia Intensivo Adulto (UTI tipo 2) com 28 (vinte e oito) leitos e uma Unidade Terapia Intensiva Pediátrica com 09 (nove) leitos cadastrados no CNES, mas possui 07 (sete) leitos humanizados (com presença de acompanhante 24 horas) em funcionamento (RAG-SESAU, 2024).

### III - METODOLOGIA

A Auditoria nº 21/2025 foi conduzida pelo Componente Estadual de Auditoria do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), em atendimento à demanda oriunda da 3ª Promotoria de Justiça de Cacoal, motivada por denúncia anônima registrada na Ouvidoria do Ministério Público de Rondônia, referente a supostas irregularidades na auditoria médica dos documentos dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Hospital Regional de Cacoal (HRC) e do Hospital SAMAR.

Com fundamento no artigo 11 do Decreto nº 1.651/1995, no § 4º do artigo 33 da Lei nº 8.080/1990, e no parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal de 1988, foram adotadas as seguintes etapas e instrumentos metodológicos, divididos entre as fases analítica e operativa da auditoria:

#### Fase Analítica

Nesta etapa, foram adotadas medidas para levantamento de dados documentais e administrativos com o objetivo de contextualizar e fundamentar a apuração dos fatos. As principais ações desenvolvidas foram:

- Levantamento e análise contratual: Solicitação e exame do Contrato nº 0458/SESAU/PGE/2023 firmado entre a SESAU/RO e o Hospital SAMAR, bem como seus respectivos termos aditivos e documentos correlatos (Termos de Referência, Projetos Básicos);
- Análise de produção e faturamento: Solicitação dos relatórios de produção emitidos pela Coordenadoria de Controle e Avaliação (CRECSS/SESAU) e dos processos de pagamento ao prestador, abrangendo o período de março de 2024 a março de 2025;
- Avaliação da regulação e autorização: Encaminhamento de questionamentos formais à Coordenadoria de Regulação (GREC/SESAU) e à 1ª Gerência Regional de Saúde (GRS) para esclarecimentos sobre o fluxo de regulação, autorização médica e encaminhamento de pacientes SUS aos leitos contratualizados no Hospital SAMAR;
- Verificação das AIHs: Solicitação dos "espelhos" das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas no período auditado, com o objetivo de verificar consistência entre os dados administrativos e os registros clínicos;
- Consulta à direção hospitalar: Solicitação de informações à Direção do Hospital Regional de Cacoal quanto à existência e funcionamento do setor de auditoria médica e sua interface com a execução contratual do Hospital SAMAR;
- Seleção de amostra técnica: A partir dos dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar (SIHD), por meio do software TABWIN, foram selecionadas 100 produções de pacientes SUS adultos internados em UTI no Hospital SAMAR, considerando critérios de maior valor financeiro e/ou maior tempo de permanência;
- Elaboração da planilha como ferramenta de controle para alimentar dados extraídos dos prontuários para fins de comparação de códigos e observações;

#### Fase Operativa

A etapa operativa consistiu em diligência in loco realizada entre os dias 26 a 30 de maio de 2025, pelos servidores Bárbara Thais Prestes Lima (enfermeira) e Marco Antonio Verçosa de Castro (médico), com os seguintes objetivos:

- Reunião institucional: Realização de reunião técnica com o diretor do Hospital Regional de Cacoal para esclarecimentos adicionais sobre os fluxos assistenciais e contratuais;
- Análise documental e assistencial: Nas dependências do Hospital SAMAR, foram auditados 63 prontuários físicos de pacientes previamente selecionados, representando todas as competências do período auditado;
- Comparação técnico-assistencial: Realizou-se a conferência entre os registros assistenciais dos prontuários e os dados administrativos constantes nas respectivas AIHs, com o objetivo de identificar eventuais inconsistências, fraudes ou divergências nos procedimentos, datas ou valores informados.



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

### Relatório Consolidado



A metodologia adotada atendeu aos princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, efetividade e transparência, conforme orientações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA/SUS) e normativas da SESA/RO, garantindo a rastreabilidade e a confiabilidade dos achados apresentados neste relatório.

#### IV - CONSTATAÇÕES

**Grupo:** Assistência Médica e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 705030

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** UTI Adulto

**Constatação:** A regulação dos leitos de UTI contratualizados no município de Cacoal é realizada de forma centralizada pela Central de Regulação de Leitos (CEREL/SESAU).

**Evidência:** Verificou-se que o fluxo de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contratualizados no Hospital SAMAR, localizado no município de Cacoal/RO, é coordenado de forma centralizada por um Complexo Regulador, conforme diretrizes da Política Nacional de Regulação (PNR), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008 e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017. A Central de Regulação de Leitos (CEREL), vinculada à Coordenação de Regulação da SESA (CREG/SESAU), é responsável por todas as etapas do processo de regulação desses leitos. A regulação é realizada com base em dados clínicos objetivos e critérios de priorização estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.156/2016, com registro contínuo das solicitações e encaminhamentos.

**Fonte da Evidência:** Documentos e registros (Questionário no google forms) respondido pela servidora da GRS1- Gerência Regional de Saúde de Ji-Paraná.

**Conformidade:** Conforme

**Grupo:** Assistência Médica e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 705031

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** UTI Adulto

**Constatação:** Permanência de pacientes na unidade intensiva após alta, devido à ausência de leitos de retaguarda para transferência.

**Evidência:** Durante análise da amostra dos 63 (sessenta e três) prontuários in loco no Hospital Samar, foi visualizado nas evoluções médicas que 21 (vinte e um) destes pacientes permaneceram ocupando leitos de UTI por um dia ou mais, mesmo tendo recebido alta médica da terapia intensiva, e, conforme observações encontradas nos prontuários, estariam aguardando leito de enfermaria no Hospital Regional de Cacoal, com origem de alguns municípios como: São Miguel do Guaporé, Rolim de Moura, Santa Luzia D Oeste, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, Nova Brasilândia d Oeste e Espigão d Oeste. Causando um custo adicional de R\$ 642.637,44 sem a justificativa clínica para o prosseguimento, como consequências negativas diretas da permanência de forma desnecessária nesses leitos elevando a cobrança de diárias de UTI e outros procedimentos onerando o estado, além da menor oferta de leitos vagos para pacientes com condições críticas de saúde emergentes na região.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco, análise de prontuários, nº das AIH/S, 112410158357-2, 112410157844-6, 112410157638-9, 112410156500-4, 112410157652-1, 112410157274-8, 112410157249-5, 1124101577208-8, 112410158545-3, 112410157271-5, 112510000347-8, 112410158339-6, 112410157654-3, 112410158824-8, 112410158544-2, 112410157912-8, 112410157917-2, 112410157911-7, 112410158358-3, 112410156644-5, 112410156643-4 e Anexo 1 (solicitação de vaga).

**Conformidade:** Não Conforme

**Justificativa:** Situação (S):

Durante a análise de 63 prontuários físicos, realizada em visita in loco, verificou-se a permanência de 21 pacientes em leitos de UTI após a alta médica da terapia intensiva. Desses, parte aguardava vaga em leitos de retaguarda, notadamente no Hospital Regional de Cacoal, sendo provenientes de diversos municípios da região.



#### Normalidade (N):

De acordo com as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), após a alta médica da UTI, o paciente deve ser transferido para unidade de menor complexidade, garantindo a rotatividade e a disponibilidade de leitos para atendimento a casos graves e emergenciais. A permanência desnecessária em leitos de alta complexidade configura custo adicional e potencial prejuízo a assistência, contrariando as melhores práticas assistenciais e os princípios da eficiência e economicidade da Administração Pública.

#### Ação (A):

O Hospital Samar esclarece que, dentre os 21 uma numeração não foi encontrada em nossos arquivos 112410158824-8.

#### A.H.A/112410158357-2 PACIENTE ADMINISTRATIVO

Médica auditora utilizou da regra do manual técnico operacional 2017 página 27 onde "Esta apresentação da AIH possibilita o Hospital apresentar parte do valor do tratamento do paciente, uma vez que a manutenção na UTI é um procedimento de alto custo e que o hospital pode assim, e a critério do gestor receber recursos fracionados em tempo menor do que em casos que o paciente estiver na UTI. Nestes casos, será emitida uma nova AIH com um novo procedimento principal que pode ser igual ou diferente da AIH encerrada".

No entanto, a solicitação de transferência dele foi feita ao HRC no dia 23/11. Responderam no mesmo dia, liberando o leito, mas sem vaga disponível para a data solicitada. No dia 27/11, o HRC respondeu novamente, liberando o leito para o paciente no dia 28/11.

#### A.B/112410157844-6

Solicitação de transferência via e-mail ao HRC dia 23/08. No mesmo dia HRC responde aceitando paciente, porém, sem vaga de leito no momento. No dia 24/08 o hospital HRC manda e-mail liberando leito para paciente no dia 25/08.

#### R.J.P/112410157638-9 ADM:09/06/24 SAÍDA:19/07/24

Solicitação de transferência do paciente dia 10/07 via e-mail ao HRC. No mesmo dia HRC aceita paciente, mas sem vaga no momento. No dia 18/07 HRC libera leito para paciente no dia 19/07 via e-mail.

#### D.T.P/112410156500-4 ADM:17/01 SAÍDA:15/02

Solicitado transferência do paciente para outra UTI com especialidade dia 01/02/2024, no mesmo dia NIR responde aceitando paciente, porém sem leito de UTI disponível, dia 02/02/2024, solicitam quadro da paciente atualizado, respondido pelo Hosp. Samar no mesmo dia.

Dia 07/02/2024 Hosp. Samar manda novo e-mail com atualização de quadro de paciente que ainda aguarda retorno. No dia 10/02 paciente apresenta melhora clínica, descartando leito de UTI e sim de enfermaria. Entrei em contato via e-mail no período da manhã com HRC cancelando a vaga de leito de UTI, porém, no período da tarde, Hosp. Samar retifica cancelamento de vaga de UTI, solicita novamente vaga de UTI para essa paciente que teve piora clínica, no mesmo dia HRC responde para aguardar liberação de leito, que paciente se encontra em fila de espera, porém descarta liberação de leito devido não dispor de EDA e Colonoscopia. No dia 13/02 - solicitado leito via check list para hospital de Base em PVH. No dia 14/02 NIR envia e-mail liberando leito de UTI no HRC de Cacoal a mesma é transferida dia 15/02.

#### J.M.G/112410157652-1 ADM:23/06 SAÍDA:31/07 PACIENTE ADMINISTRATIVO

Solicitação via check list dia 29/07/2024. No mesmo dia HRC aceita paciente, porém, sem leito disponível. No dia 03/08 o HRC libera leito para paciente via e-mail.

#### A.B.O/112410157274-8 ADM:19/05/24 SAÍDA 15/06/24

Solicitado vaga de enfermaria dia 03/06, o HRC responde ao e-mail no dia 14/06 liberando leito somente dia 15/06.

#### A.B/112410157249-5 ADM:08/05/24 SAÍDA:31/05/24

Solicitado vaga de enfermaria via e-mail ao HRC dia 27/05, resposta no dia 27/05 aguardar liberação de leito, paciente em fila. No dia 30/05 HRC envia e-mail liberando leito para paciente dia 31/05.



M.L.S.B/112410157208-8 ADM:30/04/24 SAÍDA:31/05/24

Solicitado transferência para paciente dia 02/05, e-mail respondido, negando leito. No dia 31/05 nova solicitação ao HRC aceita paciente no mesmo dia.

G.P.M/112410158545-3

Solicitado via e-mail ao HRC leito de enfermaria dia 24/11. Mesmo dia HRC responde aceitando paciente, porém, sem leito na data solicitada. No dia 25/11 HRC retorna resposta liberando leito no mesmo dia.

U.G.M.S/112410157271-5

Solicitado vaga via e-mail dia 13/06 ao HRC, no dia 14/06 houve liberação da vaga, porém, está sem leito disponível. Na data de 15/06 HRC responde e-mail liberando leito para o paciente.

G.A.S/11251000347-8 PACIENTE ADMINISTRATIVO

Solicitado vaga via e-mail ao HRC dia 12/03 mesmo dia paciente aceito, porém sem vagas, aguardar fila. No dia 24/03, HRC solicita quadro clínico do paciente, no mesmo dia é enviado via e-mail. No dia 05/04 HRC manda e-mail solicitando cultura do paciente, mesmo dia, enviado e-mail com os exames, no mesmo dia é liberado leito para paciente.

I.F.L/112410158339-6

Solicitado leito de enfermaria dia 01/11 ao HRC respondido e-mail no mesmo dia aceitando paciente, porém sem vaga na data solicitada. No 05/11 HRC retorna resposta liberando leito para paciente no mesmo dia.

J.C.S/112410157654-3 ADM: 24/06/24 SAÍDA: 31/07/24 PACIENTE ADMINISTRATIVO

Solicitado transferência de paciente para o HRC via e-mail no dia 25/07, no dia 26/07 e-mail respondido aceitando paciente, porém, sem leito de UTI disponível, fechando o mês sem paciente ser transferido devido estar sem leito de UTI disponível.

No dia 03/08/2024 HRC pede atualização de quadro clínico enviado atualização na mesma data. No dia 10/08 solicita novo quadro clínico de paciente. No dia 20/08 psicossocial encaminha novo PDF de quadro clínico de paciente, NIR responde para fazer um novo check list, no mesmo dia respondem que está disponível leito para paciente dia 21/08.

J.G.S/112410158544-2

Solicitado leito de enfermaria dia 04/12 ao HCR via e-mail no mesmo dia respondido aceitando paciente, porém, sem vaga. No dia 10/12 HRC responde e-mail liberando leito para paciente no mesmo dia 11/12. Neste mesmo dia, psicossocial cancela solicitação devido ao quadro clínico de paciente ter agravado. No dia 23/12 uma nova solicitação é enviada. No mesmo dia respondido, porém sem vagas no momento. No dia 24/12 responde e-mail liberando leito para paciente no mesmo dia

D.F.M/112410157912-8

Solicitado leito de enfermaria dia 20/08 à cidade de origem. No dia 21/08 o HSP de EOE disponibiliza vaga, porém sem leito, aguardar em fila. No dia 23/08 e-mail enviado para confirmação de leito, HSP de EOE responde no dia 26/08 que ainda não tem leito disponível. No dia 30/08 novo e-mail é enviado, HSP de EOE solicita quadro clínico de paciente que é enviado no mesmo dia.

Dia 04/09 é enviado quadro clínico do paciente novamente. No 09/09 enviado quadro clínico de paciente. No dia 10/09 HSP de EOE que solicite vaga ao HRC pois estão sem leitos. No 11/09 enviado e-mail de solicitação de leito ao HRC, onde somos respondidos no mesmo dia, liberando leito assim que estiver disponível. Dia 19/09 HRC libera leito para paciente dia 20/09.

D.G.C/112410157917-2

Solicitado via e-mail ao HSP de origem leito de enfermaria dia 04/11. No 05/11 enviado novo e-mail, pois não houve retorno. Dia 06/11 HSP de origem não disponibiliza leito, solicitando para pedir ao HRC. No mesmo dia, psicossocial



solicita via e-mail ao HRC vaga de enfermaria, o mesmo responde que aceita, porém sem vaga de leito no momento. Dia 19/11 HRC responde e-mail liberando leito para paciente no dia 20/11.

A.M.B/112410157911-7

Solicitado transferência de paciente dia 10/11, HRC responde e-mail no mesmo dia aceitando paciente, porém sem leito disponível. Dia 13/11 psicossocial manda e-mail novamente sendo respondido dia 17/11, HRC libera leito para dia 18/11.

J.C.D/112410158358-3

Solicitado enfermaria via e-mail no dia 18/11 ao HRC, no mesmo dia eles respondem e-mail aceitando paciente, mas sem vaga. Dia 23/11 retorna resposta em e-mail liberando vaga para paciente no dia 24/11.

C.S.S/112410156644-5 ADM:31/01 SAÍDA:02/03

Solicitado transferência via check list ao HRC dia 12/02/2024, dia 13/02 HRC aceita paciente, porém, sem leito de UTI disponível, paciente aguarda em fila. Dia 26/02 psicossocial manda atualização de quadro clínico novamente via e-mail, HRC responde no dia 01/03 liberando leito para o dia 02/03.

T.A.S/112410156643-4 ADM:27/01/24 SAÍDA: 01/03/24

Solicitado vaga de enfermaria via checklist ao HRC no dia 07/02, respondem ao e-mail somente dia 15/02, aceitam paciente, porém, sem leito disponível. No dia 19/02 enviado novo e-mail solicitando leito, sem resposta. Dia 26/02 enviado atualização de quadro clínico de paciente, resposta somente no dia 29/02 liberando vaga para o dia 01/03.

**Análise da Justificativa:** O Hospital SAMAR apresentou justificativa na qual confirma que realizou tentativas tempestivas de transferência dos pacientes com alta da UTI para unidades públicas, anexando registros documentais enviados por e-mail à Central Estadual de Regulação. Tais evidências demonstram, de fato, o esforço da unidade prestadora na tentativa de desocupação dos leitos de terapia intensiva.

Entretanto, a análise da auditoria identificou que, mesmo diante dessas iniciativas, 21 pacientes permaneceram em leitos de UTI por um ou mais dias após alta médica, ocasionando um custo adicional de R\$ 642.637,44, sem justificativa clínica para a permanência. Essa situação revela um problema estrutural de gestão e organização da rede estadual de atenção à saúde, notadamente na ausência de retaguarda hospitalar (leitos de enfermaria ou cuidados intermediários) e na fragilidade dos fluxos regulatórios entre os diferentes níveis de atenção.

Foram identificados na amostragem pacientes oriundos de diversos municípios do interior do estado, a saber: São Miguel do Guaporé, Rolim de Moura, Santa Luzia D'Oeste, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, Nova Brasilândia D'Oeste e Espigão D'Oeste, todos integrantes da macrorregião II de saúde.

A permanência desnecessária de pacientes em leitos de UTI, após alta médica, evidencia um grave problema estrutural no sistema de saúde, decorrente de fatores interdependentes que comprometem diretamente a eficiência da assistência. A ausência de leitos de retaguarda hospitalar nos municípios de origem dos pacientes e até mesmo na própria unidade de referência, aliada à inexistência de protocolos de regulação com prazos definidos para transferência após a alta da terapia intensiva, impede o adequado fluxo assistencial e a liberação oportuna dos leitos críticos. Soma-se a isso a carência de uma estrutura regionalizada que favoreça a desospitalização segura e a continuidade do cuidado em unidades de menor complexidade, o que contribui para a ocupação prolongada e indevida de leitos de alta complexidade, elevando os custos do sistema e comprometendo a equidade no acesso, a integralidade da atenção à saúde e a eficácia da gestão hospitalar.

**Acatamento da Justificativa:** Parcialmente

**Recomendação:** Recomenda-se o fortalecimento dos fluxos regulatórios na macrorregião II, com a definição de prazos máximos para transferência pós-alta da UTI, protocolos pactuados com prestadores contratualizados e mecanismos de contingência em casos de indisponibilidade de leitos, articulados ao aperfeiçoamento das competências do Núcleo Interno de Regulação (NIR) já existente nas unidades hospitalares. Alinhado à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), o NIR contribui para a melhoria dos processos institucionais, racionalização dos recursos conforme a capacidade instalada, ampliação do acesso por meio do aumento da rotatividade de leitos e promoção de práticas assistenciais seguras, baseadas em protocolos clínicos e instrumentos de boas práticas.



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

### Relatório Consolidado



**Grupo:** Assistência Médica e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 705029

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

**Constatação:** Inexistência de setor de auditoria na unidade do Hospital Regional de Cacoal.

**Evidência:** A denúncia apresentada relatava possíveis irregularidades atribuídas à atuação de uma suposta "auditoria médica", mencionando alterações em códigos de procedimentos e datas em documentos médicos, sem justificativas aparentes para tais condutas, o que poderia comprometer a fidedignidade das informações utilizadas para fins de faturamento. Entretanto, no decorrer da Auditoria nº 21, verificou-se que não há setor de auditoria médica ou estrutura equivalente em funcionamento no Hospital Regional de Cacoal.

**Fonte da Evidência:** Ofício (0058803365), visita in loco e resposta da Direção do Hospital Regional de Cacoal de questionário no Google Forms.

**Conformidade:** Conforme

**Grupo:** Assistência Médica e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 705032

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

**Item:** Documentação/Prontuários

**Constatação:** Ausência do espelho de AIH em 6,35% prontuários físicos analisados.

**Evidência:** A análise da amostra de 63 prontuários durante visita in loco evidenciou a ausência do espelho de AIH em 6,35% dos prontuários físicos. O relatório conhecido como "espelho" da AIH é o demonstrativo gerado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que contém o resumo dos procedimentos realizados durante uma internação e serve como comprovante para fins de auditoria e pagamento. Pelo que foi exposto acima, ressalta-se a importância da inclusão do espelho da AIH em todos prontuários médicos.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco, análise de prontuários nº das AIH/S, 112410157831-4, 112410157830-3, 112410157844-6, 112410157272-6. Manual de Auditoria nas Assistências Ambulatorial e Hospitalar no SUS: orientações técnicas.

**Conformidade:** Não Conforme

**Justificativa:** Situação (S):

Durante a visita técnica, constatou-se a ausência do espelho da AIH em 4 (quatro) dos 63 prontuários físicos analisados, o que representa 6,35% do total, em desacordo com as exigências de documentação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Normalidade (N):

Conforme normativas do SUS, o espelho da AIH constitui documento obrigatório e indispensável para a comprovação dos procedimentos realizados, auditoria e faturamento, devendo estar presente em todos os prontuários físicos.

Ação (A):

O Hospital Samar informa que os espelhos das AIHs são regularmente gerados e enviados à Secretaria Estadual de Saúde no momento da produção hospitalar mensal, conforme os procedimentos padrão do SIH/SUS. A ausência detectada foi decorrente de falha pontual no processo interno de arquivamento.

Para sanar esta deficiência, foram adotadas as seguintes medidas:

- Implementação de checklist para conferência documental prévia ao arquivamento dos prontuários;



- Realização de auditorias internas mensais no setor de faturamento e documentação;

- Capacitação contínua das equipes envolvidas, reforçando a obrigatoriedade da inclusão do espelho da AIH no prontuário físico.

Com estas providências, o Hospital Samar reafirma seu compromisso com a integralidade, regularidade e transparência dos processos administrativos e assistenciais.

**Análise da Justificativa:** A proposta de fazer ajustes nos procedimentos de arquivamento e organização dos prontuários apresentada é adequada e coerente, porém não deixa claro o prazo de implementação das medidas, além de não informar se os prontuários que estavam sem espelho da AIH na visita in loco foram regularizados.

**Acatamento da Justificativa:** Não

**Recomendação:** Recomenda-se que a instituição defina e informe formalmente o prazo para implementação dos ajustes propostos nos procedimentos de arquivamento e organização dos prontuários, garantindo o acompanhamento da execução das medidas. Além disso, recomenda-se que seja informado se os prontuários identificados sem o espelho da AIH durante a visita in loco foram devidamente regularizados, assegurando a rastreabilidade e a conformidade documental exigidas pelas normas vigentes.

**Grupo:** Assistência Médica e Alta Complexidade

**Constatação Nº:** 705033

**Subgrupo:** Assistência Hospitalar

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

**Constatação:** Conformidade entre os procedimentos autorizados e os efetivamente executados.

**Evidência:** Durante a análise dos prontuários pode-se observar informações contidas nas AIHs (dados dos pacientes, código CID-10, códigos de procedimentos, datas e justificativas clínicas) e nos registros administrativos, médicos e de enfermagem da instituição são compatíveis. Observou-se, ainda, compatibilidade entre as hipóteses diagnósticas com os cuidados dispensados para os usuários. As informações contidas nas AIHs estão coerentes com as anotações da equipe multiprofissional e com a evolução clínica descrita nos prontuários, não havendo indícios de inconsistências ou divergências relevantes.

**Fonte da Evidência:** Análise de prontuário in loco. Anexo 2 (Compatibilidade de códigos).

**Conformidade:** Conforme

## V - CONCLUSÃO

Com base na análise documental e nas evidências obtidas durante a Auditoria nº 21, conclui-se que a denúncia apresentada na Notícia de Fato nº 2025000501232715, acolhida pela 3ª Promotoria de Justiça de Cacoal/RO, não possui comprovação factual. A apuração evidenciou que:

- Os pacientes SUS admitidos em leitos de UTI contratualizados por meio do Contrato nº 0458/SESAU/PGE/2023 são regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação (CREG/RO), com registros formalizados e arquivados para fins de controle e auditoria;
- Os pacientes transferidos para a UTI do Hospital SAMAR, em sua maioria, são oriundos do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO) ou de outros hospitais da Macrorregião de Saúde II, não tendo sido identificado, na amostra analisada, nenhum paciente procedente do Hospital Regional de Cacoal (HRC);
- Não existe no organograma do HRC setor de "Auditoria Médica", tampouco há participação de servidores da unidade em etapas relacionadas à fiscalização, autorização médica, controle, avaliação ou pagamento da produção do contrato auditado;
- A análise de 63 prontuários não apontou divergências entre o faturamento realizado e os registros médicos e de enfermagem quanto ao número de diárias, procedimentos executados ou diagnósticos registrados.

Portanto, não foram identificadas irregularidades que sustentem a denúncia, razão pela qual a mesma é considerada improcedente no



âmbito desta auditoria.

Contudo, em atenção ao Ofício nº 000027/2025 – 4ª PJ – CAC (0059654700), que trata de registros de internações e a justificativa para a permanência de pacientes em leitos de UTI por tempo excessivo, a auditoria identificou um fator crítico relacionado à permanência indevida de pacientes em leitos de terapia intensiva após alta médica. O Hospital SAMAR apresentou justificativas e documentos comprobatórios de que realizou tentativas tempestivas de transferência dos pacientes para unidades públicas, com envio de solicitações via e-mail à Central Estadual de Regulação. Tais evidências demonstraram o esforço da unidade prestadora na busca pela desocupação dos leitos de UTI.

A despeito das tentativas de transferência, foi constatado que 21 pacientes permaneceram por um ou mais dias em leitos de terapia intensiva após terem recebido alta médica, o que resultou em custo adicional ao erário estimado em R\$ 642.637,44, sem justificativa clínica para a permanência. Os pacientes apontados pela auditoria são oriundos de municípios da Macrorregião II de Saúde: São Miguel do Guaporé, Rolim de Moura, Santa Luzia D'Oeste, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, Nova Brasilândia D'Oeste e Espigão D'Oeste.

Tal situação revela uma fragilidade estrutural na gestão da rede estadual de atenção à saúde, caracterizada pela indisponibilidade de leitos de retaguarda (enfermaria ou cuidados intermediários) e pela ausência de protocolos regulatórios com prazos definidos para transferência após alta da UTI. Essa disfunção compromete o fluxo assistencial, impede a liberação oportuna de leitos críticos, eleva os custos do sistema, prejudica a equidade no acesso e compromete a integralidade da atenção à saúde e a eficiência da gestão hospitalar. Diante do exposto, recomenda-se:

- Fortalecer os fluxos regulatórios da Macrorregião II, com a definição de prazos máximos para transferência de pacientes após alta da UTI;
- Estabelecer protocolos pactuados com prestadores contratualizados e mecanismos de contingência em caso de indisponibilidade de leitos;
- Aprimorar a atuação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) das unidades hospitalares, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), promovendo a racionalização dos recursos, ampliação do acesso, rotatividade adequada dos leitos e adoção de práticas assistenciais seguras baseadas em protocolos clínicos e boas práticas.

Essas medidas visam mitigar as permanências indevidas em leitos de alta complexidade, assegurar a continuidade do cuidado em unidades de menor complexidade e qualificar a rede assistencial no âmbito do SUS em Rondônia.



**VI - FOLHA DE ASSINATURA**

---

Sara Caroline Santos Faial

Cargo: Enfermero

---

Barbara Thais Prestes Lima

Cargo: Enfermero

---

Marco Antonio Verçosa de Castro

Cargo: Médico

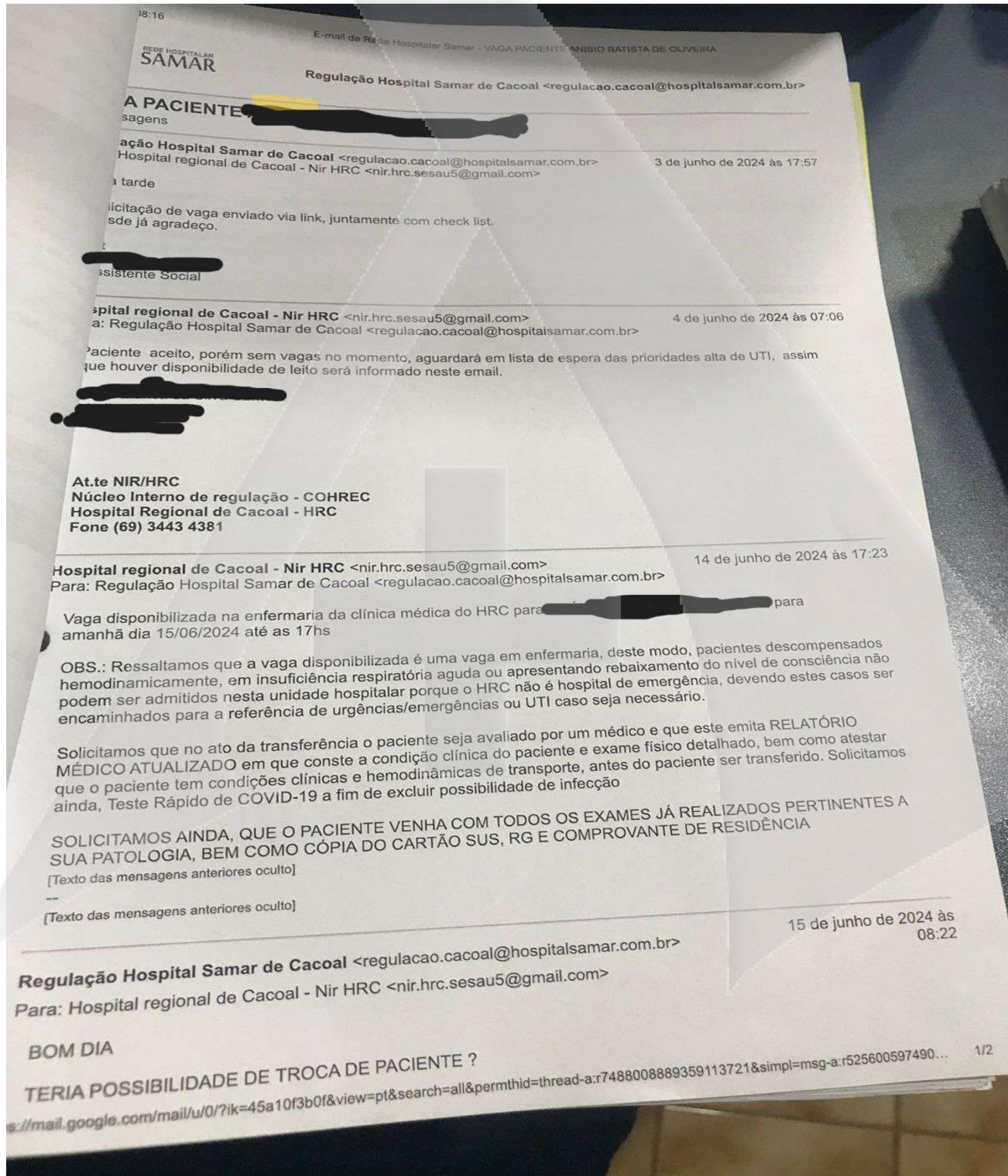
COORDENADOR





#### VII - ANEXOS

##### ANEXO 1 Solicitação de vaga





#### ANEXO 2 Compatibilidade de códigos

Formulário de Autorização de Procedimento Médico (APM) - HOSPITAL SAMAR

**VI - PROCEDIMENTO SOLICITADO**

47 - DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento de outro varicela bolivar

48 - CÓDIGO CID PRINCIPAL: 303040037

49 - CID SECUNDÁRIO: 4149

50 - OUTROS CIDs: [ ]

51 - NÚMERO DO CDS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: [ ]

52 - ASSINATURA: [ ]

**VII - DADOS UNIDADE EXECUTANTE**

55 - NOME ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL SAMAR

56 - ENDEREÇO: [ ]

**VIII - AUTORIZAÇÃO**

57 - DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO AUTORIZADO: 110 minutos

58 - NÚMERO DO CDS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: [ ]

59 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: [ ]

60 - ASSINATURA: [ ]

61 - IDENTIFICAÇÃO: [ ]

62 - NÚMERO DA AIH: 112410157633-4

63 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 07/08/2024

**IX - DADOS DA INTERNAÇÃO**

64 - DATA DE ENTRADA DA INTERNAÇÃO: 06/26/24

65 - HORA DA INTERNAÇÃO: 18:25

66 - DATA DA ALTA (SAÍDA) DA INTERNAÇÃO: 07/07/2024

67 - HORA DA SAÍDA: 23:59

68 - MOTIVO DA SAÍDA: Enc. Administrativa



#### ANEXO 2 Compatibilidade de códigos

PROGRAMA DE APOIO À ENTRADA DE DADOS DE AIN - SISAHD1

Num AIN: 112410157633-4

ESFERA: PRIVADO

ESPELHO DA AIN

APRESENTAÇÃO: 06 / 07 / 2024

DATA: 06/07/2024

Doc autorizador: 03 - CLINICOS

Situação: EMITIDA

Orgão Emissor: E110000003

CRC: 081847475

CNES: 7648093 - HOSPITAL SAMARCAOAL

Doc med resp: [REDACTED]

Doc diretor clínico: [REDACTED]

Doc médico enfer: 70220447512005

Paciente: [REDACTED]

CNS/CPF: 140962

Prontuário: [REDACTED]

Data Nasc: [REDACTED]

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo: Identidade

Nome da Mãe: [REDACTED]

Responsável pac: [REDACTED]

Raça/Cor: 05-PARDA

Etnia: 0000-NÃO SE APLICA

Telefone: [REDACTED]

Muda Proc.7: NÃO

Município: 110037 - ALTO ALEGRE DOS PARCISUF - RO - CEP: [REDACTED]

Procedimento solicitado: 03.03.01.003-7 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

Procedimento principal: 03.03.01.003-7 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

Diag. principal: A419-SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA

Diag. secundário: [REDACTED]

Complementar: [REDACTED]

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Causa Obito: [REDACTED]

Data internação: 04 / 06 / 2024

Data saída: 31 / 07 / 2024

Mot saída: 51 - ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

Modaliade: HOSPITALAR

Liberção SISAHD1: Quantidade Maxima

NH Anterior: [REDACTED]

NH Posterior: [REDACTED]

Causas Externas (Acidente ou Violência): [REDACTED]



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

### Relatório Consolidado



#### ANEXO 2 Compatibilidade de códigos

|           |           |
|-----------|-----------|
| LEITO:    | 13        |
| Data:     | 31/7/2024 |
| Admissão: | 4/6/2024  |
| Nome:     |           |

|      |    |                        |                           |
|------|----|------------------------|---------------------------|
| 106g | 1  | NUTRIÇÃO               | EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO         |
|      | 2  | 4ml/h                  | DIETA:                    |
|      | 3  |                        | VOLUME:                   |
|      | 4  | VERIFICAR E ANOTAR     | INFUSÃO:                  |
|      | 5  |                        | ALTURA ESTIMADA:          |
|      | 6  | MANTER                 | PESO ESTIMADO:            |
|      | 7  | M F N M                |                           |
|      | 8  | ACM                    |                           |
|      | 9  |                        |                           |
|      | 10 | ROTINA                 | INSUL. REG. CONF GLICEMIA |
|      | 11 | M F N                  | <80MG GH 50% 40ML IV      |
|      | 12 | EM USO                 | >180-200 2UI              |
|      | 13 | M / SN                 | 201-250 4UI               |
|      | 14 | CIENTE                 | 251-300 6UI               |
|      | 15 |                        | 301-350 8UI               |
|      | 16 | ORTANTE - QUADRO AO LA | 351-400 10UI              |
|      | 17 |                        | >401 12UI                 |
|      | 18 | S/N                    |                           |
|      | 19 | S/N                    |                           |
|      | 20 | S/N                    |                           |
|      | 21 | S/N                    |                           |
|      | 22 | S/N                    |                           |
|      | 23 | S/N                    |                           |
|      | 24 |                        |                           |
|      | 25 | 18 18 24 06            |                           |
|      | 26 | 5                      |                           |
|      | 27 | 14 22 06               |                           |
|      | 28 | 18 06                  |                           |
|      | 29 |                        |                           |
|      | 30 | ACM                    |                           |
|      | 31 | ACM                    |                           |
|      | 32 | ACM                    |                           |
|      | 33 | ACM                    |                           |
|      | 34 | ACM                    |                           |
|      | 35 | ACM                    |                           |
|      | 36 | ACM                    |                           |
|      | 37 | ACM                    |                           |
|      | 38 | ACM                    |                           |
|      | 39 | ACM                    |                           |
|      | 40 | ACM                    |                           |
|      | 41 | ACM                    |                           |
|      | 42 | ACM                    |                           |
|      | 43 | ACM                    |                           |
|      | 44 |                        |                           |
|      | 45 |                        |                           |
|      | 48 | ACM                    |                           |
|      | 49 | ACM                    |                           |
|      | 50 | ACM                    |                           |
|      | 51 | ACM                    |                           |
|      | 52 | ACM                    |                           |
|      | 53 | 20                     |                           |
|      | 54 | 14 22 06               |                           |
|      | 55 | 02/08/2024             |                           |
|      | 56 | 14 22 06               |                           |

| HORARIO | GLICEMIA | INSUL. REG. | ASS. RESPONS. |
|---------|----------|-------------|---------------|
| 12      | 164      |             |               |
| 18      | 268      | 6 UI        | Roz           |
| 24      | 136      |             | Balthazar     |
| 6       | 196      | 2 UI        | San           |

Obs: suspender dieta se noradrenalina > ml

ALERGIA

TFG 19/07: 21

ENFERMEIRO

MEDICO

Médica