



**CGU**

Controladoria-Geral da União

# RELATÓRIO DE APURAÇÃO

Hospital Napoleão Laureano

*Exercício 2021*

**Controladoria-Geral da União (CGU)**  
**Secretaria Federal de Controle Interno (SFC)**

*RELATÓRIO DE APURAÇÃO*

Órgão: Ministério da Saúde

Unidade Examinada: Hospital Napoleão Laureano

Município/UF: João Pessoa / PB

Relatório de Apuração: 1189204

**Missão**

Elevar a credibilidade do Estado por meio da participação social, do controle interno governamental e do combate à corrupção em defesa da sociedade.

**Apuração**

O serviço de apuração consiste na execução de procedimentos com a finalidade de averiguar atos e fatos inquinados de ilegalidade ou de irregularidade praticados por agentes públicos ou privados, na utilização de recursos públicos federais.

## QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Realizou-se apuração no Hospital Napoleão Laureano - HNL, instituição filantrópica especializada em tratamentos oncológicos na Paraíba a qual destina a maior parte dos seus leitos a pacientes do SUS.

Nessa linha, buscou-se verificar se o Hospital Napoleão Laureano tem cumprido o papel que lhe foi atribuído por meio da contratualização realizada pela Prefeitura Municipal de João Pessoa – SMS/JP, notadamente em relação aos seguintes quesitos:

- Atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS exclusivamente por autorização da Central de Regulação da SMS/JP de João Pessoa.
- Gratuidade aos pacientes do SUS.
- Gestão regular dos leitos destinados ao SUS.
- Tratamentos eficazes sem atrasos e sem erros nas medicações; entre outros.

## POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

O trabalho foi realizado, tendo em vista a relevância da atuação do Hospital para o Estado, e para atendimento de demanda do Ministério Público Federal, com o objetivo de subsidiar o Parquet no âmbito do Inquérito Civil n. 1.24.000.000385/2015-11.

A Fundação Napoleão Laureano é a instituição contratualizada pela Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB para a prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais de alta e média complexidade em oncologia, no âmbito do SUS, para todo o estado da Paraíba, e, nos últimos três anos recebeu recursos públicos no montante de R\$ 167.180.039,15.

## QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU?

A auditoria concluiu que a entidade apresenta graves falhas e irregularidades nos seus procedimentos que comprometem a prestação dos serviços contratualizados pela Prefeitura Municipal de João Pessoa.

Identificou-se que diversos pacientes iniciaram seus tratamentos oncológicos sem autorização da Central de Regulação da SMS/JP, realizando pagamentos diretamente ao Hospital, em um aparente esquema “fura-fila”, e constituindo indício de que o acesso igualitário e gratuito não é garantido pelo Hospital. A instrução dos prontuários médicos de pacientes assistidos no HNL é precária, com potenciais e efetivas consequências na assistência à saúde dos pacientes. Atrasos e interrupções são constantes e reiterados nos tratamentos realizados, além da ocorrência de erros de medicação.

Foram identificadas divergências entre os dados fornecidos pelo HNL e os constantes de sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde; além do fato de que o HNL apresenta o maior percentual de óbitos de pacientes oncológicos internados da Região Nordeste do país.

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAC	Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGU	Controladoria-Geral da União
CNES	Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS	Cartão Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DDT/MS	Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Do Carcinoma De Mama
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
FNL	Fundação Napoleão Laureano
HNL	Hospital Napoleão Laureano
MS	Ministério da Saúde
PPI	Programação Pactuada e Integrada
RFB	Receita Federal do Brasil
SA	Solicitação de Auditoria
SAGRES	Sistema da Gestão de Recursos da Sociedade
SESPB	Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SIRC/DO	Sistema Nacional de Informações de Registro Civil / Documentação
SISREG	Sistema de Regulação
SMS/JP	Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>RESULTADOS DOS EXAMES</b>	<b>11</b>
1. Acesso ao tratamento oncológico mediante pagamentos realizados diretamente ao Hospital Napoleão Laureano por diversos municípios, independentemente da Programação Pactuada e Integrada (PPI) regulada pelo município de João Pessoa.	11
2. Pacientes SUS custearam com recursos próprios ou do município de domicílio/origem atendimento no Hospital Napoleão Laureano, constituindo indício de terem efetivado o ingresso no Hospital, mediante a regulação, somente após realizarem o referido custeio.	13
3. Divergências nas informações sobre o quantitativo de leitos hospitalares do Hospital Napoleão Laureano em relação às constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).	33
4. Hospital Napoleão Laureano apresenta maior percentual de óbitos de pacientes oncológicos em internação hospitalar da Região Nordeste do país.	35
5. Deficiência na gestão de leitos destinados ao atendimento pelo SUS, ocasionando leitos desocupados em algumas especialidades em detrimento de superlotação em outras.	38
6. Registro indevido de internação hospitalar no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em dias subseqüentes à data do óbito do paciente.	40
7. Prontuários médicos incompletos quanto à documentação exigida infringindo a legislação e demonstrando a falta de zelo do HNL na aplicação dos recursos do SUS e na assistência ao paciente oncológico.	43
8. Anotações precárias na instrução dos Prontuários Médicos do HNL com potenciais e efetivas consequências na assistência à saúde dos pacientes.	47
9. Divergências entre os procedimentos faturados em APAC e a documentação constante no prontuário médico.	61
10. Atrasos e interrupções no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no HNL sem informações suficientes nos prontuários que justifiquem as ocorrências.	67
11. Erros de medicação no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no HNL.	78
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>96</b>
I - ANÁLISE DOS CONVÊNIOS DA FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO PACTUADOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE	96



# INTRODUÇÃO

A auditoria de apuração foi realizada na Fundação Napoleão Laureano (FNL), CNPJ 09.112.236/0001-94, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano e, subsidiariamente, na Regulação Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), mediante equipe de auditoria da Controladoria-Geral da União composta por Auditores Federais de Finanças e Controle com formação nas áreas de Medicina, Direito e Contabilidade.

A Fundação Napoleão Laureano (FNL) é uma entidade constituída com natureza jurídica de fundação privada, localizada em João Pessoa/PB, sendo referência no Estado da Paraíba em tratamentos oncológicos, nos últimos três anos recebeu recursos públicos no montante de **R\$ 167.180.039,15**.

O presente trabalho iniciou-se a partir de representação do Ministério Público Federal e teve como finalidade subsidiar o Parquet no âmbito do Inquérito Civil n. 1.24.000.000385/2015-11, tendo sido o procedimento motivado por notícias veiculadas na mídia sobre a prestação inadequada do tratamento aos pacientes oncológicos pelo HNL, inclusive com a suspensão de quimioterapias devido à falta de medicamentos.

O Hospital Napoleão Laureano é responsável por mais de 70% do tratamento oncológico ofertado no estado da Paraíba e vem enfrentando crises financeiras e assistenciais largamente noticiadas pela imprensa local. Nos últimos anos instaurou-se diversas ações por órgãos de persecução penal e foram realizadas auditorias por órgãos de controle no Hospital na tentativa de identificar falhas, responsáveis e recomendar a adoção de medidas voltadas a solucionar os muitos problemas noticiados. Segue a lista de algumas ações e resultados de auditorias realizadas:

- Instauração de inquéritos civis no MPF;
- Ação judicial para socorrer pacientes desassistidos;
- Ação judicial para o afastamento da direção da Fundação Napoleão Laureano (FNL), mantenedora do hospital;
- Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta firmado entre MP/PB, MPF e FNL;
- Criação de Comissão Auxiliar, formada por integrantes designados pelos Conselhos Regionais de Contabilidade, Administração e Medicina, os quais já produziram relatórios demonstrando o quadro de desequilíbrio financeiro e administrativo do hospital e a falta de medicamentos e demais insumos para o tratamento do câncer;
- Auditoria do DENASUS apontando as seguintes situações: 1) Endividamento crescente do hospital, culminado em crise financeira e insolvência da instituição; 2) Redução nos atendimentos a pacientes, resultado da redução de gastos com a compra de materiais e medicamentos hospitalares; 3) Aumento de gastos com quadro de pessoal mesmo diante do quadro de crise financeira; 4) Detecção de fraude contábil com omissões intencionais nos balanços financeiros da FNL; 5) Identificação de sócios de empresas contratadas também figurando como funcionários celetistas da FNL; 6) Identificação de que a forma administrativa

de governança da FNL concentra o poder nas mãos de seu Diretor-Presidente; 7) Transferência de recursos para Centro de Estudos que não possui personalidade jurídica e não presta contas dos recursos recebidos; 8) Identificação de que o Vice-Diretor Geral também presta serviços ao hospital de forma terceirizada; 8) Distorções entre a produção apresentada e a produção paga pela SMS; 9) A SMS não faz uso de protocolos de regulação para o acesso ao tratamento oncológico pelos usuários do SUS; 10) A SMS realizou pagamentos por internações hospitalares em quantidade superior ao realizado/comprovado; 11) A SMS pagou por APACs contendo quimioterápicos que estavam em falta na FNL; 12) A SMS pagou por internações hospitalares sem a comprovação dos registros em prontuários médicos.

Nesse contexto, tendo como objetivo avaliar a prestação de assistência médica aos pacientes do SUS em tratamento oncológico no Hospital Napoleão Laureano, foram elaboradas as seguintes questões de auditoria:

1. O acesso do paciente SUS aos serviços ofertados pelo Hospital Napoleão Laureano ocorreu exclusivamente pela Central de Regulação de João Pessoa?
2. Foi assegurada a gratuidade dos serviços de saúde contratualizados aos pacientes do SUS?
3. Há divergências entre os leitos em funcionamento no Hospital Napoleão Laureano e os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)?
4. As taxas de mortalidade do Hospital Napoleão Laureano são similares às de outras instituições oncológicas da região Nordeste do país?
5. Há adequação na gestão da ocupação dos leitos destinados ao SUS do Hospital Napoleão Laureano?
6. Existem registros de internação hospitalar em data posterior ao óbito do paciente?
7. Os convênios com o MS são conduzidos pelo Hospital com imparcialidade e transparência?
8. Os prontuários médicos contêm os documentos exigidos para quimioterapia, corretamente preenchidos e assinados?
9. Os prontuários médicos encontram-se bem instruídos, com evoluções bem preenchidas, datas ajustadas e grafia legível?
10. Os procedimentos cobrados no SIA 2021 (quimioterapias) conferem com a documentação constante no prontuário médico?
11. Os tratamentos quimioterápicos transcorreram sem atrasos ou interrupções?
12. Os tratamentos quimioterápicos transcorreram sem erro de medicação?

A amostra selecionada abrangeu prontuários<sup>1</sup> médicos de pacientes que fizeram quimioterapia (ambulatorial) no Hospital Napoleão Laureano no ano de 2021 para tratar tipos de Câncer de Mama em seus diversos estágios. Foram analisados 23 prontuários médicos, os quais somaram o montante de R\$ 156.564,30 em produções ambulatoriais<sup>2</sup> no ano de 2021.

Registra-se que a Dotação Orçamentária à qual se vinculou o trabalho foi a 20.36901.10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, tendo sido realizado o trabalho no período de abril/2022 a abril/2023 e os exames se concentraram no exercício de 2021.

Pelo Hospital Napoleão Laureano nenhuma restrição foi imposta à realização do trabalho, o que não ocorreu nas interações realizadas com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP) que não atendeu às solicitações de informações e esclarecimentos que lhes foram destinadas, configurando, assim, obstrução aos trabalhos da CGU no desempenho regular de suas atribuições legais, conforme o estabelecido no art. 26, caput e § 1º, da Lei 10.180/2001.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com o objetivo de buscar informações complementares e esclarecimentos sobre a Regulação realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP) e verificar a conformidade do serviço de acesso aos procedimentos oncológicos do Hospital Napoleão Laureano, no âmbito do SUS, foi encaminhada à SMS/JP, em 30/08/2022, a Solicitação de Auditoria (SA) nº 1189204/SMSJP/04, com a demanda distribuída em 12 itens e com prazo de atendimento para o dia 06/09/2022.

Em 16/09/2022, por meio do Ofício nº 10.577/2022/SMSJP, a Secretaria Municipal de Saúde informou o atendimento parcial à referida SA, apresentando respostas para os itens de nºs 1 a 3 e solicitando prorrogação de prazo, em dez dias úteis, para atendimento dos itens de nºs 4 a 12.

No entanto, a SMS/JP não forneceu as informações solicitadas restantes e nem apresentou justificativa para tal até a finalização deste Relatório, impossibilitando, além de esclarecimentos sobre a auditoria no Hospital Napoleão Laureano, a análise sobre o serviço de Regulação de Acesso realizado pelo município de João Pessoa para todo o estado da Paraíba, e configurando, assim, obstrução aos trabalhos da CGU no desempenho regular de suas atribuições legais.

De igual forma, o não atendimento das informações comprometeu parte das conclusões indicadas no item 10 do presente relatório (Divergências entre os procedimentos faturados em APAC e a documentação constante no prontuário médico).

---

<sup>1</sup> Prontuário médico é o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Art. 1º da RESOLUÇÃO CFM Nº 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2022.

<sup>2</sup> Base de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS (referência: 01/2021 a 12/2021)

Registra-se que foram solicitados alguns dados e informações à Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, os quais foram disponibilizados à equipe de auditoria.

A presente auditoria envolveu, também, análises sobre convênios da Fundação Napoleão Laureano pactuados com o Ministério da Saúde, as quais não demonstraram fragilidades significativas que justificassem maior aprofundamento no âmbito deste trabalho.

Consulta realizada no Portal do Fundo Nacional de Saúde, relativa aos exercícios de 2019 a 2022, demonstrou a existência de onze convênios, no montante de R\$ 14.038.712,00, celebrados entre o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Napoleão Laureano (FNL), CNPJ 09.112.236/0001-94, conforme detalhado no Anexo I deste relatório.

Dentre os bens adquiridos com recursos dos convênios, selecionou-se três para a realização de inspeção, sendo um sistema de vídeo endoscopia flexível (Convênio nº 888126/2019), um ultrassom (Convênio nº 888126/2019) e um vídeo endoscopia (Convênio nº 900657/2020).

Na inspeção física, todos os bens foram localizados, sendo observado que estavam devidamente tombados, instalados e em funcionamento.

Quanto à utilização dos bens contemplados na amostra, observou-se que a Fundação Napoleão os utiliza indistintamente para atendimento de pacientes originários do SUS, assim como para os particulares e conveniados.

# RESULTADOS DOS EXAMES

## **1. Acesso ao tratamento oncológico mediante pagamentos realizados diretamente ao Hospital Napoleão Laureano por diversos municípios, independentemente da Programação Pactuada e Integrada (PPI) regulada pelo município de João Pessoa.**

Os serviços médico-hospitalares e ambulatoriais de alta e média complexidade na especialidade de oncologia são prestados pelo Hospital Napoleão Laureano, no âmbito do SUS, mediante contratualização efetivada por meio do Convênio nº 03/SMS/2018, celebrado entre a Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB e a Fundação Napoleão Laureano (FNL), instituição mantenedora do Hospital.

Nos termos da Cláusula Sexta, item III, desse Convênio, é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde realizar a regulação das ações e serviços de saúde por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e (ou) CIR.

Desse modo, o acesso ao tratamento oncológico por pacientes do SUS, de todo o estado da Paraíba, realizado no hospital referenciado, ocorre por meio do serviço de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB (SMS/JP).

No caso de pacientes SUS domiciliados em outros municípios do Estado da Paraíba, o acesso ao serviço de saúde prestado no Hospital é definido no instrumento de Programação Pactuada e Integrada (PPI) em que são estabelecidas as ações de saúde para a população residente nos diversos municípios, consoante os pactos intergestores.

Assim, a PPI organiza a rede de serviços, definindo os limites financeiros destinados à assistência da população de João Pessoa/PB e das referências recebidas de outros municípios.

Portanto, todo o ingresso do paciente SUS, quer seja de João Pessoa/PB ou de outro município, no hospital referenciado, deve ocorrer por meio do sistema de regulação da SMS/JP.

Nesse sentido, é previsto, na Cláusula Quinta, b), IV, do Convênio nº 03/SMS/2018, que compete ao Hospital: “Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde/SUS conveniados para a regulação do gestor”.

Ademais, a Cláusula Terceira, item III, do citado Convênio prevê que os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

III. O acesso às ações e serviços conveniados deverá ocorrer de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contrarreferências, local e regional, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação (...)

Apesar disso, a partir de extração do Sistema Sagres/TCE-PB (Sistema da Gestão de Recursos da Sociedade do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba), verificou-se a existência de pagamentos à Fundação Napoleão Laureano efetuados diretamente por diversos municípios do Estado da Paraíba.

De acordo com o Sagres/TCE-PB, foram efetuados pagamentos à Fundação Napoleão Laureano, por diversos municípios, no montante de R\$ 1.091.028,24, em 2020; e, R\$ 818.665,93, em 2021, correspondendo a 2,33% e 1,80%, respectivamente, dos recursos públicos pagos ao HNL, conforme a tabela a seguir:

**Tabela 1 - Pagamentos de recursos públicos efetuados para a FNL.**

Ano	Unidade Orçamentária	Valor Pago (R\$)	% Subtotal
2020	Governo Estadual	4.560.818,75	9,72%
	Fundo Municipal de Saúde de João Pessoa	41.246.425,30	87,95%
	Outras Prefeituras Municipais da Paraíba	1.091.028,24	2,33%
<b>Subtotal 2020</b>		<b>46.898.272,29</b>	<b>100,00%</b>
2021	Governo Estadual	5.236.903,51	11,50%
	Restos a Pagar de 2020	4.934.631,01	10,84%
	Fundo Municipal de Saúde de João Pessoa	34.533.663,77	75,86%
	Outras Prefeituras Municipais da Paraíba	818.665,93	1,80%
<b>Subtotal 2021</b>		<b>45.523.864,22</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sagres, 18.07.2022

Em análise à amostra de pagamentos realizados pelos Municípios de Serraria; Catolé do Rocha; Malta; São José de Caiana; e, Princesa Isabel, constatou-se que se tratou de despesas referentes a serviços médico-hospitalares e ambulatoriais prestados pelo Hospital a pacientes SUS, cujo ingresso deveria acontecer por meio do Sistema de Regulação da SMS/JP.

Observou-se, nesse caso, que se trata de pagamentos independentemente da Programação Pactuada e Integrada, porquanto arcados diretamente por municípios supostamente de domicílio do paciente.

Essa situação provoca desigualdade no acesso aos serviços referenciados pelo Hospital, pois contorna o processo de regulação sob responsabilidade da SMS/JP, na entrada do paciente SUS na rede referenciada, ou seja, configura um esquema de “fura fila” de atendimento em desrespeito aos critérios de priorização do SUS.

Há de se ressaltar que a regulação do acesso à assistência visa à garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios técnicos de priorização, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS de que trata a Portaria MS 1.159, de 01.08.2008 (Anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017).

Nesse contexto, constata-se o desrespeito ao pressuposto constitucional do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde instituído no Art. 196 da Constituição Federal (CF).

Da mesma forma houve afronta aos princípios estabelecidos no Art. 7º, incisos I, IV e XIII, da Lei 8.080, de 19.09.1990, a seguir transcrito:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;  
(...);

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;  
(...);

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Ocorre que o acesso ao serviço referenciado do Hospital Napoleão Laureano mediante o pagamento direto efetuado pelo município de origem do paciente abala o tratamento igualitário, sem privilégios que a Constituição Federal preconiza ao SUS, ao escapar do sistema de regulação e dos critérios de priorização por ele adotado para garantir a equidade no atendimento da população.

Há, ainda, o risco iminente da prática constituir-se em esquema de fraude para furar a fila de atendimento do SUS em troca de favores, a exemplo da troca de votos para os políticos e autoridades municipais que possibilitaram o acesso ao serviço referenciado independentemente da regulação.

Avalia-se que a causa do problema perpassa questões de governança em que competências e responsabilidades são desrespeitadas a despeito do impacto sobre o funcionamento do SUS.

Com isso, houve o prejuízo real da organização, do controle, do gerenciamento e da priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, para a prestação da assistência promovida por meio do Hospital Napoleão Laureano.

## **2. Pacientes SUS custearam com recursos próprios ou do município de domicílio/origem atendimento no Hospital Napoleão Laureano, constituindo indício de terem efetivado o ingresso no Hospital, mediante a regulação, somente após realizarem o referido custeio.**

A partir dos pagamentos realizados pelos municípios de Serraria, Catolé do Rocha, Malta, São José de Caiana e Princesa Isabel ao Hospital Napoleão Laureano para o atendimento médico hospitalar e ambulatorial de pacientes do SUS, em princípio residentes nesses municípios, identificou-se, a realização de pagamentos efetuados diretamente pelos mesmos pacientes ao prestador de serviços conveniado do SUS.

Diante disso, confrontou-se o histórico das solicitações ambulatoriais e hospitalares desses pacientes no Sisreg (Sistema de Regulação) com os respectivos pagamentos.

A situação encontrada é relatada a seguir, discriminada por município e respectivos pacientes.

## 2.1 Para o Município de São José de Caiana/PB:

Dos cinco pacientes analisados do município de São José de Caiana, apenas um não teve a solicitação ambulatorial atendida pela regulação. Os demais, anteriormente ou concomitantemente ao ingresso no HNL mediante o sistema de regulação, custearam diretamente ou por meio do município de origem/domicílio procedimentos no Hospital, conforme o detalhamento apresentado nas tabelas e quadros a seguir:

### Paciente 01: CNS \*\*\*2075424217\*\*

**Tabela 2 - Procedimentos faturados pela FNL para a paciente CNS \*\*\*2075424217\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1045946	3.3.2021	***2075424217**	REFERENTE A BIOPSIA CIRURGICA.	1.200,00
1046649	29.3.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DE CAIANA	Referente a uma Cirurgia de Panturrilha para a Paciente ***2075424217**.	1.600,00
1046731	31.3.2021	***2075424217**	REFERENTE AO PCT REFEIÇÕES.	10,00
1047742	11.5.2021	***2075424217**	REFERENTE A TOMOGRAFIA COMP DO TORAX COM CONTRASTE.	300,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>3.110,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 1 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente CNS \*\*\*2075424217\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
357762876	.	Consulta em oncologia Clínica - triagem	S86	Secr. Mun. de Saúde	FNL	25.02.21	AGE/PEN/EXEC <sup>1</sup>
365966270	23.04.2021	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	26.04.21	AGE/CONF/EXEC <sup>2</sup>
368782374	17.05.21	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	19.05.21	AGE/CONF/EXEC
369990523	26.05.21	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C492	FNL	FNL	12.07.21	AGE/CONF/EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
378711936	02.08.21	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	04.08.21	AGE/CONF/EXEC
390198388	22.10.21	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	25.10.21	AGE/CONF/EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 15.09.2022.

<sup>1</sup> - AGE/PEN/EXEC (Agendamento/Pendente/Executado)

<sup>2</sup> - AGE/CONF/EXEC (Agendamento/Confirmado/Executado)

Situação: Anteriormente à consulta em oncologia clínica regulada pelo Município de João Pessoa/PB, foram faturados procedimentos custeados particularmente e pelo município de “domicílio/origem” da paciente.

**Paciente 02: CNS \*\*\*2042996794\*\***

**Tabela 3 - Procedimentos faturados pela FNL para a paciente CNS \*\*\*2042996794\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1050084	4.8.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DE CAIANA	REFERENTE A COLONOSCOPIA DO PACIENTE CNS ***2042996794**.	250,00
1050097	6.8.2021	***2042996794**	REFERENTE AO PCT ANATOMO PATOLOGICO TIPO 4.	100,00
1051154	13.9.2021	***2042996794**	REFERENTE A TOMOGRAFIA COMP DO TORAX.	240,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>590,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 2 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente CNS \*\*\*2042996794\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
377976464	27.07.21	Consulta em oncologia abdominal	Z03	SMS São José de Caiana	FNL	04.08.21	AGE/CONF/EXEC
384292516	10.09.21	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	13.09.21	AGE/CONF/EXEC
386525501	27.09.21	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C20	FNL	FNL	15.10.21	AGE/CONF/EXEC
392046912	05.11.21	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	22.11.21	AGE/PEN/EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 15.09.2022.

Situação: Concomitante às consultas reguladas pelo Município de João Pessoa/PB, foram faturados procedimentos ambulatoriais arcados pela própria paciente ou por seu município de “domicílio/origem”.

**Paciente 03: CNS \*\*\*8024914626\*\***

**Tabela 4 - Procedimentos faturados pela FNL para a paciente \*\*\*8024914626\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1050398	16/8/2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DE CAIANA	REFERENTE A RM DA COLUNA CERVICAL DA PACIENTE ***8024914626**.	420,00
1050771	27/8/2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DE CAIANA	REFERENTE A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR DA PACIENTE ***8024914626**.	420,00
1053083	23.11.2021	***8024914626**	REFERENTE AO PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM FRAGMENTOS MULTIPLOS.	200,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>1.040,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 3 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente \*\*\*8024914626\*\* e negados pela regulação.**

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
376807936	19.07.21	Grupo Diagnóstico por Ressonância Magnética PPI	R688	SMS São José de Caiana	- <sup>1</sup>	-	SOL/NEG/REG
376808949	19.07.21	Grupo Diagnóstico por Ressonância Magnética PPI	R688	SMS São José de Caiana	-	-	SOL/NEG/REG

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 15/09/22.

<sup>1</sup> (-) A solicitação foi negada pela regulação, portanto, não foi realizado o procedimento solicitado

Situação: Em princípio, após procedimento negado pela regulação, paciente do SUS obteve atendimento ambulatorial mediante pagamentos efetuados pelo município de “domicílio/origem” e pela própria paciente.

**Paciente 04: CNS \*\*\*0011016739\*\***

**Tabela 5 - Procedimentos faturados pela FNL para a paciente \*\*\*0011016739\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1050514	19.8.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DE CAIANA	REFERENTE A TOMOGRAFIA COMP DE TORAX DA PACIENTE ***0011016739**.	240,00
1051724	4.10.2021	***0011016739**	REFERENTE A CONSULTA MÉDICA.	130,00
<b>Total (R\$)</b>				370,00

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 4 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente \*\*\*0011016739\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
387235390	01.10.21	Consulta em cirurgia torácica – oncologia	R688	Hosp. São Vicente de Paulo	Hosp. São Vicente de Paulo	06.10.21	AGE/CONF/EXEC
388591968	13.10.21	Consulta em oncologia Clínica – triagem	R688	Central Regulação Serviços Saúde	FNL	29.10.21	AGE/CONF/EXEC
391259722	29.10.21	Consulta em cirurgia torácica – oncologia	R688	FNL	FNL	05.11.21	AGE/CONF/EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 15.09.2022.

**Quadro 5 - Procedimentos hospitalares constantes no SISREG da paciente \*\*\*0011016739\*\***

Cod. Solic.	AIH	Dt. Solic.	Dt. Aut.	CID	Dt. Int.	Dt. Alta	Solici tante	Execut ante	Proc. Solicitado	Situação
392270970	252110046769-9	08.11.2021	11.11.21	C343	17.11.21	23.11.21	FNL	FNL	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	APROVADA

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Hospitalares, em 07.10.2022.

Situação: Anteriormente à execução de procedimento (consulta) autorizado pela regulação do Município de João Pessoa/PB, foi faturado procedimento ambulatorial custeado pelo Município de São José de Caiana/PB e, também, faturada consulta médica custeada pela própria paciente.

**Paciente 05: CNS \*\*\*7077595046\*\***

**Tabela 6 - Procedimentos faturados pela FNL para o paciente \*\*\*7077595046\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1052235	22.10.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DE CAIANA	REFERENTE A COLONOSCOPIA DO PACIENTE ***7077595046**	250,00
1052354	26.10.2021	***7077595046**	REFERENTE AO PCT ANATOMO PATOLOGICO TIPO 4.	100,00
<b>Total (R\$)</b>				350,00

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 6 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG do paciente \*\*\*7077595046\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
390672467	26.10.21	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	27.10.21	AGE/CONF/EXEC
400080316	12.01.22	Consulta em gastroenterologia geral	R688	Central Regulação Itaporanga	Centro de Saúde Frei Damião	08.02.22	AGE/PEN/EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20.09.2022.

Situação: Anteriormente ao registro de procedimento pela regulação do Município de João Pessoa/PB, foram faturados procedimentos ambulatoriais custeados pelo Município de São José de Caiana/PB e pelo próprio paciente.

## 2.2 Para o Município de Serraria/PB:

Houve um paciente do município de Serraria que custeou diretamente procedimentos ambulatoriais bem como teve procedimento custeado pelo município de domicílio/origem, anteriormente à internação no HNL.

### Paciente 01: CNS \*\*\*0078807246\*\*

**Tabela 7 - Procedimentos faturados pela FNL para o paciente \*\*\*0078807246\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1039076	14.7.2020	***0078807246**	REFERENTE AO PCT ANATOMO PATOLOGICO TIPO 1.	200,00
1039075	14.7.2020	***0078807246**	REFERENTE AO PCT ANATOMO PATOLOGICO TIPO 1.	200,00
1049982	2.8.2021	PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRARIA	REFERENTE A BIOPSIA DE TIREOIDE DO PACIENTE ***0078807246**.	310,00
<b>Total (R\$)</b>				710,00

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 7 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG do paciente \*\*\*0078807246\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
335637178	25.06.20	Consulta em oncologia Clínica triagem	C34	SMS Caiçara	FNL	30.06.20	AGE/PEN/EXEC
340531656	25.08.20	Consulta em ortopedia oncológica	R688	FNL	---	---	SOL/NEG/REG

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20/09/22.

**Quadro 8 - Procedimentos hospitalares constantes no SISREG do paciente \*\*\*0078807246\*\***

Cod. Solic.	AIH	Dt. Solic.	Dt. Aut.	CID	Dt. Int.	Dt. Alta	Solicita nte	Executante	Proc. Solicitado	Situação
392270970	252010036064-6	22.07.20	22.07.20	S721	22.07.2020	10.08.20	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	APROVADA
339108740	252010039623-1	10.08.20	10.08.20	S721	10.08.2020	11.08.20	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	APROVADA
339253863	252010039891-5	11.08.20	11.08.20	C348	11.08.2020	21.08.20	FNL	FNL	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	APROVADA

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Hospitalares, em 07.10.2022.

Situação: Paciente realizou procedimentos ambulatoriais de forma particular e custeados pelo município de domicílio/origem, em que pese a solicitação de consulta agendada pela regulação. Após a realização de procedimentos particulares, houve internação no prestador de serviço pela regulação, conforme AIH 252010039891-5.

### 2.3 Para o Município de Malta/PB:

Dois pacientes iniciaram o tratamento de forma particular, seja custeando com recursos próprios ou com pagamento direto pelo município de domicílio/origem, para, posteriormente, continuarem o atendimento por meio do sistema de regulação.

**Paciente 01: CNS \*\*\*2021571223\*\***

**Tabela 8 – Procedimentos faturados pela FNL para o paciente \*\*\*2021571223\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1044463	8.1.2021	***2021571223**	REFERENTE AO PCT REFEIÇÕES.	20,00
1051486	27.9.2021	PREFEITURA MUNICIPAL DE MALTA	REFERENTE A TOMOGRAFIA DO SEIOS DA FACE COM CONTRASTE DO PACIENTE ***2021571223**.	340,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>360,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 9 – Procedimentos ambulatoriais constantes do SISREG do paciente \*\*\*2021571223\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
(...)							
353475392	22.12.20	Consulta em Oncologia Clínica – Triagem	R688	SMS Malta	FNL	23.12.20	AGE.PEN.EXEC
357543768	04.02.21	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço oncologia	R688	SMS Malta	---	---	SOL.NEG.REG
361414704	10.03.21	Consulta em Oncologia Clínica – Triagem	R688	SMS Malta	---	---	SOL.NEG.REG
365069023	15.04.21	Grupo patologia Clínica (exames de laboratório)	Z017	SMS Malta	Laboratório Municipal de Saúde Pública de Patos	22.04.21	AGE.CONF.EXEC
366018738	26.04.21	Consulta em Oncologia Clínica – Triagem	R688	SMS Malta	FNL	14.05.21	AGE.CONF.EXEC
374723264	02.07.21	Consulta em Oncologia Clínica e Radioterapia	C44	FNL	FNL	07.07.21	AGE.CONF.EXEC
376087913	13.07.21	Radioterapia em oncologia	C443	FNL	FNL	19.07.21	AGE.CONF.EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
379088677	04.08.21	Consulta em cirurgia da cabeça e pescoço oncologia	R688	SMS Malta	FNL	28.09.21	AGE.CONF.EXEC
383843209	08.09.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	09.09.21	AGE.CONF.EXEC
386757722	28.09.21	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C80	FNL	FNL	14.10.21	AGE.CONF.EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20.09.2022.

### Quadro 10 – Procedimentos hospitalares constantes no SISREG do paciente

\*\*\*2021571223\*\*

Cod. Solic.	AIH	Dt. Solic.	Dt. Aut.	CID	Dt. Int.	Dt. Alta	Solicita nte	Executa nte	Proc. Solicitado	Situação
3866351 45	25211003959 2-4	27.09.2 1	27.09.2 1	C31 9	28.09.20 21	04.1 0.21	FNL	FNL	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	APROVADA

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Hospitalares, em 07.10.2022.

Situação: Inicialmente, o paciente arcou com despesa referente à alimentação no prestador de serviços. Depois, um dia antes da internação do paciente, mediante AIH 252110039592-4, a PM de Malta arcou com despesa de procedimento ambulatorial para o paciente no prestador de serviço.

**Paciente 02: CNS \*\*\*4062007277\*\***

### Tabela 9 – Procedimentos faturados pela FNL para a paciente \*\*\*4062007277\*\* ou município.

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1053985	3.1.2022	PREFEITURA MUNICIPAL DE MALTA	REFERENTE A DRENAGEM PLEURAL DA PACIENTE ***4062007277**	2.000,00
1053972	3.1.2022	***4062007277**	REFERENTE A CONSULTA EMERGENCIA/URGENCIA	130,00
1058660	14.7.2022	***4062007277**	REFERENTE A CONSULTA EM CONSULTÓRIO.	130,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>2.130,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 11 – Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente  
\*\*\*4062007277\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
399923208	11.01.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	SMS Malta	Complexo Hospitalar Dep Janduhy Carneiro	27.01.22	AGE.PEN.EXEC
400480981	14.01.22	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	17.01.22	AGE.CONF.EXEC
400633305	17.01.22	Grupo tomografia computadorizada	R688	SMS Malta	---	---	SOL.NEG.REG

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20.09.2022.

Situação: Anteriormente à solicitação e execução de procedimento pela regulação, foram faturados procedimentos ambulatoriais custeados pelo município de “domicílio/origem” da paciente e por ela própria. Após o ingresso no Hospital pela regulação, a paciente ainda custeou consulta de forma particular.

**2.4 Para o Município de Princesa Isabel/PB:**

Quatro pacientes, anteriormente ou concomitantemente ao ingresso no Hospital mediante o sistema de regulação, custearam diretamente ou tiveram procedimentos custeados pelo município de domicílio/origem.

**Paciente 01: CNS \*\*\*8076539362\*\***

**Tabela 10 - Procedimentos faturados pela FNL para a paciente \*\*\*8076539362\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1049627	20.7.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL	REFERENTE A CONSULTA MÉDICA DA PACIENTE ***8076539362**.	130,00
1051164	14.9.2021	***8076539362**	REFERENTE A CONSULTA MÉDICA.	130,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>260,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 12 – Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente  
\*\*\*8076539362\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
373441930	23.06.21	Grupo tomografia computadorizada	R688	Central de Regulação de Princesa Isabel	Centro de Imagem Dr. Felipe Kumamoto	28.06.21	AGE.CONF.EXEC
390968375	27.10.21	Consulta em	R688	FNL	FNL	28.10.21	AGE.CONF.EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
		Oncologia Clínica					
391506169	03.11.21	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	04.11.21	AGE.CONF.EXEC
395686656	30.11.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	01.12.21	AGE.CONF.EXEC
396095441	02.12.21	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C248	FNL	FNL	03.02.22	AGE.FALTA.EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20.09.2022.

Situação: Anteriormente ao ingresso no prestador de serviço pela regulação, o município de “domicílio/origem” da paciente e ela própria custearam procedimento de consulta médica.

**Paciente 02: CNS \*\*\*6045501305\*\***

**Tabela 11 – Procedimentos faturados pela FNL para a paciente \*\*\*6045501305\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1049890	29.7.2021	***6045501305**	REFERENTE A CONSULTA MÉDICA.	130,00
1049933	30.7.2021	***6045501305**	REFERENTE A DRENAGEM PLEURAL.	1.700,00
1050003	2.8.2021	***6045501305**	REFERENTE AO PCT REFEIÇÕES.	10,00
1051281	17.9.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL	REFERENTE A DRENAGEM PLEURAL DA PACIENTE ***6045501305**.	1.480,00
1051318	20.9.2021	***6045501305**	REFERENTE AO PCT REFEIÇÕES.	15,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>1.830,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 13 – Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente \*\*\*6045501305\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
(...)							
381082877	18.08.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	19.08.21	AGE/CONF/EXEC
381754739	23.08.21	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C500	FNL	FNL	15.09.21	AGE/CONF/EXEC
385988796	22.09.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	23.09.21	AGE/CONF/EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
396715481	07.12.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	09.12.21	AGE/CONF/EXEC
399521826	07.01.22	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C500	FNL	FNL	12.01.22	AGE/CONF/EXEC
404271887	14.02.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	15.02.22	AGE/CONF/EXEC
415628247	02.05.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	03.05.22	AGE/CONF/EXEC
423126010	20.06.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	21.06.22	AGE/CONF/EXEC
429907261	01.08.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	02.08.22	AGE/CONF/EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20.09.2022.

#### Quadro 14 – Procedimentos hospitalares constantes no SISREG da paciente

\*\*\*6045501305\*\*

Cod. Solic.	AIH	Dt. Solic.	Dt. Aut.	CID	Dt. Int.	Dt. Alta	Solicitan te	Executan te	Proc. Solicitado	Situação
378601550	252110030397-5	31.07.21	31.07.21	C503	31.07.2021	03.08.21	FNL	FNL	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	TROCA
385359598	252110038174-5	19.09.21	19.09.21	J90	19.09.2021	04.10.21	FNL	FNL	PLEURODESE	APROVADA

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Hospitalares, em 07.10.2022.

Situação: Dois dias antes da primeira internação no prestador de serviços por meio da regulação, houve o custeio de consulta médica e procedimento (ambulatorial/hospitalar) pela própria paciente. Observa-se a realização de drenagem pleural custeada pela própria paciente, mediante NFS-e 1049933 emitida em 30.07.2021, e a realização de procedimento de pleurodese, mediante AIH 252110030397-5, cuja internação ocorreu em 31.07.2021. Antes da segunda internação pela regulação, o FMS de Princesa Isabel custeou o procedimento de drenagem pleural e, durante essa internação, a paciente custeou o pacote de alimentação. Assim, os procedimentos de drenagem pleural foram realizados de forma particular (pagos pela paciente ou pelo FMS de Princesa Isabel) enquanto os procedimentos de pleurodese foram realizados por meio do sistema de regulação.

**Paciente 03: CNS \*\*\*4039893929\*\***

**Tabela 12 – Procedimentos faturados pela FNL para o paciente \*\*\*4039893929\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1051639	30.9.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL	REFERENTE A TOMOGRAFIA COMP DO TORAX DO PACIENTE ***4039893929**.	220,00
1051640	30.9.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL	REFERENTE A RM DO ABDOMEM TOTAL COM CONTRASTE DO PACIENTE ***4039893929**.	800,00
1053471	7.12.2021	***4039893929**	REFERENTE AO PCT RADIOTERAPIA.	12.000,00
1053441	7.12.2021	***4039893929**	REFERENTE A CONSULTA DE RADIOTERAPIA.	130,00
1053579	13.12.2021	***4039893929**	REFERENTE A TERAPIA ONCOLOGICA.	3.048,22
1054299	17.1.2022	***4039893929**	REFERENTE A TERAPIA ONCOLÓGICA – PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO	3.048,22
1057662	2.6.2022	***4039893929**	SERVIÇO REFERENTE A PET DEDICADO ONCOLOGICO	3.700,00
1058536	8.7.2022	***4039893929**	REFERENTE A TRATAMENTO QUIMIOTERAPICO	10.605,44
1058506	8.7.2022	***4039893929**	REFERENTE A CONSULTA EM CONSULTORIO.	130,00
Total (R\$)				33.681,88

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 15 – Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG do paciente \*\*\*4039893929\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
384405496	13.09.21	Consulta enfermagem oncologia em	R68	SMS Guarabira	Hospital São Vicente de Paulo	20.09.21	AGE.FALTA.EXEC
384405799	13.09.21	Consulta enfermagem oncologia em	Z017	SMS Guarabira	Hospital São Vicente de Paulo	21.09.21	AGE.FALTA.EXEC
384405840	13.09.21	Consulta enfermagem oncologia em	R68	SMS Guarabira	Hospital São Vicente de Paulo	20.09.21	AGE.CONF.EXEC
386046960	23.09.21	Consulta em cirurgia geral oncologia	R68	SMS Guarabira	FNL	30.09.21	AGE.CONF.EXEC
389602428	19.10.21	Consulta oncologia Clínica em	R688	FNL	FNL	20.10.21	AGE.CONF.EXEC
393506292	17.11.21	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C20	FNL	FNL	01.02.22	AGE.FALTA.EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
396406227	06.12.21	Consulta em oncologia Clínica e radioterapia	R688	FNL	FNL	07.12.21	AGE.PEN.EXEC
400208410	12.01.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	13.01.22	AGE.CONF.EXEC
401257730	21.01.22	Consulta em cirurgia geral oncologia	R68	SMS Guarabira	FNL	10.02.22	AGE.CAN.SOL
409647007	23.03.22	Consulta em cirurgia geral oncologia	R68	SMS Guarabira	---	---	SOL.NEG.REG
411625712	04.04.22	Consulta em cirurgia geral oncologia	R68	SMS Guarabira	FNL	05.05.22	AGE.PEN.EXEC
412436982	08.04.22	Consulta em oncologia abdominal	R68	SMS Guarabira	FNL	02.05.22	AGE.CONF.EXEC
427891129	19.07.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	20.07.22	AGE.CONF.EXEC
428224616	21.07.22	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C20	FNL	FNL	01.08.22	AGE.CONF.EXEC
430142468	02.08.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	03.08.22	AGE.CONF.EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20.09.2022.

#### Quadro 16 – Procedimentos hospitalares constantes no SISREG do paciente

\*\*\*4039893929\*\*

Cod. Solic.	AIH	Dt. Solic.	Dt. Aut.	CI D	Dt. Int.	Dt. Alta	Solicitante	Executante	Proc. Solicitado	Situação
419337565	252210022826-3	24.05.2022	25.05.22	C20	30.05.2022	06.06.22	FNL	FNL	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	APROVADA

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Hospitalares, em 07.10.22.

Situação: Paciente ingressou, inicialmente, em outro prestador de serviço por meio da regulação (Hospital São Vicente de Paulo). Entretanto, ao acessar o HNL por meio da regulação (consulta médica), teve procedimentos ambulatoriais custeados pelo FMS de Princesa Isabel. Posteriormente, o próprio paciente custeou procedimentos concomitantemente ao atendimento prestado pelo HNL via regulação.

**Paciente 04: CNS \*\*\*8069114687\*\***

**Tabela 13 – Procedimentos faturados pela FNL para a paciente \*\*\*8069114687\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1051745	5.10.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL	REFERENTE A CINTILOGRAFIA OSSEA CORPO TOTAL PACIENTE ***8069114687**	500,00
1052132	19.10.2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL	REFERENTE A CONSULTA MÉDICA DA PACIENTE ***8069114687**.	130,00
1057309	19.5.2022	***8069114687**	REFERENTE A TOMOGRAFIA COMP ABDOME TOTAL + TORAX COM CONTRASTE.	810,00
1057310	19.5.2022	***8069114687**	REFERENTE A CINITLOGRAFIA OSSEA.	440,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>1.880,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 17 – Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente**

**\*\*\*8069114687\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
389775955	20.10.21	Consulta em mastologia oncológica	R688	FNL	FNL	03.11.21	AGE.CONF.EXEC
394585812	23.11.21	Grupo tomografia computadorizada I	R074	SMS Teixeira	Complexo Hospitalar Dep Janduhy Carneiro	03.02.22	AGE.CAN.SOL
396632409	07.12.21	Consulta em ortopedia oncológica	R688	FNL	FNL	13.12.21	AGE.CONF.EXEC
397158340	10.12.21	Grupo quimioterapia adulta TCGA	C500	FNL	FNL	22.12.21	AGE.FALTA.EXEC
398634969	29.12.21	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	30.12.21	AGE.CONF.EXEC
399119758	04.01.22	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	05.01.22	AGE.CONF.EXEC
401921522	26.01.22	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	27.01.22	AGE.CONF.EXEC
402097261	27.01.22	Grupo quimioterapia adulta TCGA	C500	FNL	FNL	07.02.22	AGE.CONF.EXEC
402158440	28.01.22	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	31.01.22	AGE.CONF.EXEC
402639504	01.02.22	Consulta em oncologia Clínica e radioterapia	R688	FNL	FNL	04.02.22	AGE.CONF.EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
402862202	02.02.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	03.02.22	AGE.CONF.EXEC
403149312	04.02.22	Grupo tomografia computadorizada oncologia	C50	FNL	FNL	06.04.22	AGE.CONF.EXEC
403384619	08.02.22	Radioterapia em oncologia	C795	FNL	---	---	SOL.NEG.REG
403831530	10.02.22	Radioterapia em oncologia	C795	FNL	FNL	14.02.22	AGE.CONF.EXEC
407381358	08.03.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	10.03.22	AGE.CONF.EXEC
409091907	18.03.22	Grupo quimioterapia adulta TCGA	C795	FNL	---	---	SOL.NEG.REG
414388327	25.04.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	26.04.22	AGE.CONF.EXEC
415482990	02.05.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	03.05.22	AGE.CONF.EXEC
421240882	06.06.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	07.06.22	AGE.CONF.EXEC
424623621	29.06.22	Grupo quimioterapia adulta TCGA	C500	FNL	FNL	06.07.22	AGE.CONF.EXEC
431579592	10.08.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	11.08.22	AGE.CONF.EXEC
437738651	19.09.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	20.09.22	AGE.PEN.EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 20.09.2022.

### Quadro 18 – Procedimentos hospitalares constantes no SISREG da paciente

\*\*\*8069114687\*\*

Cod. Solic.	AIH	Dt. Solic.	Dt. Aut.	CID	Dt. Int.	Dt. Alta	Solicita nte	Executa nte	Proc. Solicitado	Situação
3979203 22	252110053 098-2	21.12.20 21	23.12. 21	C40 2	28.12.20 21	03.01. 22	FNL	FNL	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA	APROVAD A
4069235 38	252210009 181-9	06.03.20 22	06.03. 22	C50 8	06.03.20 22	17.03. 22	FNL	FNL	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	APROVAD A

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Hospitalares, em 07.10.2022.

Situação: Anteriormente ao ingresso pela regulação no prestador de serviço, foram custeados procedimentos ambulatoriais pelo FMS de Princesa Isabel. Posteriormente, a paciente custeou procedimentos encontrando-se em tratamento no HNL pela regulação.

## 2.5 Para o Município de Catolé do Rocha/PB:

Três pacientes do município de Catolé do Rocha iniciaram o tratamento de forma particular para, posteriormente, continuarem o tratamento no prestador de serviços mediante o sistema de regulação.

**Paciente 01: CNS \*\*\*4094322577\*\***

**Tabela 14 – Procedimentos faturados pela FNL para a paciente \*\*\*4094322577\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1050540	20.8.2021	***4094322577**	REFERENTE A COLONOSCOPIA.	250,00
1050550	20.8.2021	***4094322577**	REFERENTE AO PCT ANATOMO PATOLOGICO TIPO 4.	100,00
1051090	10.9.2021	***4094322577**	REFERENTE A COLONOSCOPIA.	250,00
1051099	10.9.2021	***4094322577**	REFERENTE AO PCT ANATOMO PATOLOGICO TIPO 4.	100,00
1051348	21.9.2021	***4094322577**	REFERENTE A CONSULTA MÉDICA.	130,00
1052068	18.10.21	PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLE DO ROCHA	REFERENTE A PARTE DO PAGAMENTO DA CIRURGIA DE RETOSIGMOIDECTOMIA DA PACIENTE ***4094322577**.	2.500,00
1052277	25.10.2021	***4094322577**	REFERENTE A RESTANTE DO PAGAMENTO DA CIRURGIA DE RETOSSIGMOIDECTOMIA.	3.900,00
1052503	1.11.2021	***4094322577**	REFERENTE AO PCT REFEIÇÕES.	114,00
Total (R\$)				7.344,00

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 19 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG da paciente \*\*\*4094322577\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
283310928	09.04.19	Biopsia de tireóide orientada por ultrassonografia	E042	SMS	Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer	01.08.19	AGE.CONF.EXEC
385044276	16.09.21	Consulta em enfermagem oncologia	R688	SMS	Hospital São Vicente de Paulo	21.09.21	AGE.CONF.EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
387960071	06.10.21	Consulta em oncologia abdominal	R688	SMS	FNL	19.10.21	AGE.PEN.EXEC
396706205	07.12.21	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	09.12.21	AGE.CONF.EXEC
418378338	18.05.22	Consulta em oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	19.05.22	AGE.CONF.EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 05.10.2022.

Situação: Aparentemente, paciente iniciou o tratamento em outro prestador de serviço (HSVP) por meio da regulação. Anteriormente ao ingresso no HNL, custeou, juntamente com a PM de Catolé do Rocha, procedimento de cirurgia de retossigmoidectomia nesse prestador de serviço, além de outros procedimentos custeados pela própria paciente.

**Paciente 02: CNS \*\*\*2012947531\*\***

**Tabela 15 – Procedimentos faturados pela FNL para o paciente \*\*\*2012947531\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1045030	01.02.21	***2012947531**	REFERENTE A CONSULTA MÉDICA.	130,00
1045164	4.2.2021	PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLE DO ROCHA	REFERENTE A COLECTOMIA E LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL DA PACIENTE ***2012947531**	2.000,00
1045193	5.2.2021	***2012947531**	REFERENTE AO RESTANTE DA CIRURGIA DE COLECTOMIA PARCIAL.	1.700,00
1045261	8.2.2021	***2012947531**	REFERENTE AO PCT REFEIÇÕES.	55,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>3.885,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 20 – Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG paciente \*\*\*2012947531\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
356883414	29.01.21	Consulta em Oncologia Clínica – Triagem	R688	SMS	FNL	18.02.21	AGE.PEN.EXEC
361329404	09.03.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	11.03.21	AGE.CONF.EXEC
361850511	15.03.21	Grupo quimioterapia adulto TCGA	C189	FNL	FNL	07.04.21	AGE.CONF.EXEC

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
368087500	11.05.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	12.05.21	AGE.CONF.EXEC
372252766	14.06.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	16.06.21	AGE.CONF.EXEC
376113150	13.07.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	14.07.21	AGE.CONF.EXEC
379792556	09.08.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	11.08.21	AGE.CONF.EXEC
382676998	30.08.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	01.09.21	AGE.CONF.EXEC
383056653	01.09.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	08.09.21	AGE.PEN.EXEC
389600755	19.10.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	20.10.21	AGE.CONF.EXEC
394562328	23.11.21	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	24.11.21	AGE.CONF.EXEC
405566887	22.02.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	23.02.22	AGE.PEN.EXEC
418181798	17.05.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	18.05.22	AGE.CONF.EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 05.10.2022.

Situação: Paciente tinha solicitação de agenda para ingresso no HNL por meio da regulação, porém custeou consulta particular bem como procedimento de colectomia pagos por ela, possivelmente, em conjunto com a PM de Catolé do Rocha.

**Paciente 03: CNS \*\*\*3084648881\*\***

**Tabela 16 – Procedimentos faturados pela FNL para o paciente \*\*\*3084648881\*\* ou município.**

Nº NFS-e	Data emissão	Tomador	Descrição	Valor (R\$)
1056880	5.5.2022	***3084648881**	REFERENTE AO PET DEDICACO OMCOLOGICO.	3.300,00
1057423	24.5.2022	PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLE DO ROCHA	REFERENTE A DRENAGEM DO PACIENTE ***3084648881**.	1.680,00
1057551	27.5.2022	***3084648881**	REFERENTE AO PCT REFEIÇÕES.	45,00
1057550	27.5.2022	***3084648881**	REFERENTE A DIFERENÇA DE DIÁRIA.	400,00
<b>Total (R\$)</b>				<b>5.425,00</b>

Fonte: Processos de pagamento do Município.

**Quadro 21 - Procedimentos ambulatoriais constantes no SISREG do paciente \*\*\*3084648881\*\***

Cod. Solic.	Dt. Solic.	Proc.	CID	Solicitante	Executante	Dt. Exec.	Situação
402493877	01.02.22	Consulta em Oncologia Clínica - Triagem	R688	SMS	FNL	18.02.22	AGE.PEN.EXEC
403240718	07.02.22	Consulta em Neurocirurgia - Oncologia	R688	SMS	FNL	08.02.22	AGE.CONF.EXEC
406090228	25.02.22	Consulta em Neurocirurgia - Oncologia	R688	SMS	FNL	11.03.22	AGE.CONF.EXEC
410052461	24.03.22	Grupo anatomopatologia e citopatologia PPI	R688	FNL	FNL	25.03.22	AGE.CONF.EXEC
412682028	11.04.22	Consulta em hematologia oncologia	D630	FNL	FNL	19.04.22	AGE.CONF.EXEC
415204414	28.04.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	29.04.22	AGE.CONF.EXEC
421289582	06.06.22	Consulta em Oncologia Clínica	R688	FNL	FNL	07.06.22	AGE.PEN.EXEC

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Ambulatoriais, em 05.10.2022.

## Quadro 22 - Procedimentos hospitalares constantes no SISREG do paciente

\*\*\*3084648881\*\*

Cod. Solic.	AIH	Dt. Solic.	Dt. Aut.	CID	Dt. Int.	Dt. Alta	Solicit ante	Execut ante	Proc. Solicitado	Situação
4033855 15	2522100051 69-1	08.02.20 22	08.02.2 2	C41 2	08.02.20 22	14.02.2 2	FNL	FNL	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	TROCA

Fonte: SISREG – Consulta de Solicitações Hospitalares, em 07.10.2022.

Situação: Após o ingresso no Hospital por intermédio da regulação, o paciente e a PM de Catolé do Rocha custearam procedimentos junto ao prestador de serviço. Ou seja, embora se encontrando em tratamento no HNL mediante a regulação, tanto o paciente quanto o município de “domicílio/origem” arcaram com despesas no prestador de serviço.

Em síntese, pode-se observar que, além da irregular cobrança por fora da contratualização instrumentalizada no Convênio nº 03/SMS/2018, houve a atipicidade, para a maioria dos pacientes SUS de que tratam as tabelas e quadros anteriores, de somente terem efetivado o ingresso no Hospital mediante a regulação, após custearem procedimentos ou consultas com recursos próprios ou do município de domicílio/origem.

Ademais, em alguns casos, mesmo após o tratamento iniciado pelo sistema de regulação, pacientes SUS referenciados e (ou) o município de domicílio/origem pagou diretamente ao Hospital por procedimentos ambulatoriais ou hospitalares.

Ressalte-se que os partícipes do Convênio nº 03/SMS/2018 devem observar a garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS, executadas no âmbito do Hospital Napoleão Laureano, conforme Cláusula Terceira, item IV, do referido ajuste.

Além disso, o Art. 8º, VII, da Portaria 3.410, de 30.12.2013 (art. 8º, VII, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017), que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, prevê o seguinte:

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais:

(...)

VII - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

Sem prejuízo de diversos fatores que permeiam a existência e o funcionamento do Hospital, a princípio, avalia-se que o problema identificado advém de questões de governança em que competências e responsabilidades são desrespeitadas em detrimento da organização, do controle, do gerenciamento e da priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

Em consequência disso, restou prejudicado o tratamento igualitário preconizado na legislação do SUS, haja vista o procedimento operacional adotado pelo Hospital Napoleão Laureano constituir-se em dano efetivo à política de assistência à saúde do SUS, ao frustrar os critérios da fila de regulação para acesso aos serviços referenciados desse prestador de serviço.

### **3. Divergências nas informações sobre o quantitativo de leitos hospitalares do Hospital Napoleão Laureano em relação às constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).**

O Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde (CNES) é um banco de dados gerido pelo Ministério da Saúde, que reúne informações de estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, seja pessoa física ou jurídica, que realizem qualquer tipo de atenção à saúde em todo o território brasileiro, com o objetivo de auxiliar no mapeamento da rede assistencial do país.

Os dados CNES produzem informações que subsidiam a tomada de decisão na gestão de políticas públicas de saúde, por isso é importante que esses dados sejam confiáveis e estejam atualizados. Nesse sentido, o art. 370 da Portaria de Consolidação 01/GM/MS/2017 prevê que os estabelecimentos de saúde devem atualizar os dados com periodicidade mensal:

Art. 370. O processo de cadastramento e manutenção ou atualização cadastral proposto para os estabelecimentos de saúde é feito totalmente em meio eletrônico, **em periodicidade minimamente mensal ou imediatamente após sofrerem modificações de suas informações**, através de aplicativos computacionais ou serviços de internet "webservices" disponibilizados pelo Ministério da Saúde. (original sem negrito)

Foi realizada consulta ao site do CNES, em 11.10.2022, com o objetivo de verificar se as informações cadastradas do Hospital Napoleão Laureano (HNL) estavam atualizadas quanto à

quantidade de leitos disponibilizados. Como resultado, verificou-se, em sua última atualização, em 03.10.2022, que o hospital disponibilizava 109 leitos hospitalares, sendo todos esses leitos destinados ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme detalhado abaixo:

**Tabela 17 – Quantitativo de leitos hospitalares disponibilizados pelo Hospital Napoleão Laureano cadastrados no CNES**

Tipo	Código	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
Complementar	66	Unidade Isolamento	3	3
	75	UTI Adulto - Tipo II	10	10
	78	UTI Pediátrica - Tipo II	6	6
Cirúrgico	3	Cirurgia Geral	10	10
	12	Oncologia	30	30
Clínico	38	Hematologia	10	10
	44	Oncologia	14	14
Outras Especialidades	34	Crônicos	5	5
Pediátrico	68	Pediatria Cirúrgica	2	2
	45	Pediatria Clínica	19	19
TOTAL			109	109

Fonte: Consulta ao site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), (<http://cnes.datasus.gov.br>), em 11.10.2022, com dados atualizados em 03.10.2022.

Contudo, em resposta à Solicitação de Auditoria (SA) nº 1189204/01/HNL, os gestores do HNL informaram que, além de 109 leitos para atendimento SUS, o hospital disponibilizava outros 33 leitos destinados à saúde privada, ou seja, leitos custeados com recursos próprios do paciente ou por meio de convênio com empresas de planos de saúde. O HNL também informou que os leitos SUS são distribuídos por especialidades médicas, conforme tabela a seguir:

**Tabela 18 – Distribuição dos leitos SUS no HNL**

Especialidades	Quantidade de leitos	
UTI Adulto	10	
UTI Pediátrica	06	
Hematologia	10	
Urgência	05	
Pediatria	21	
Central de Enfermagem	Oncologia Clínica	06
	Clínica Médica	08
	Clínica Cirúrgica	40
	Clínica Infectada	03
TOTAL		109

Fonte: Hospital Napoleão Laureano.

Assim, conclui-se que o HNL não informou, no cadastro do CNES, o quantitativo de 33 leitos destinados ao atendimento de pacientes no âmbito da saúde privada. Além disso, observa-se que as especialidades médicas pelas quais os leitos estão distribuídos no cadastro do CNES diferem, em parte, das especialidades médicas da distribuição de leitos informada pelo HNL.

Cabe acrescentar que, conforme o disposto no Art. 227 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, o cadastro do estabelecimento será desativado após seis

meses sem atualização e, dentre outras sanções, o estabelecimento ficará impossibilitado de realizar os registros de atendimentos do SUS, bem como os recebimentos dos recursos financeiros.

#### 4. Hospital Napoleão Laureano apresenta maior percentual de óbitos de pacientes oncológicos em internação hospitalar da Região Nordeste do país.

Por meio de informações disponibilizadas pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), foi realizada uma análise comparativa da quantidade de óbitos de pacientes em tratamento, em 2021, por meio de uma amostra de dez hospitais de referência no tratamento oncológico da Região Nordeste, incluindo o Hospital Napoleão Laureano (HNL), a saber:

**Quadro 23 – Amostra de hospitais de referência no tratamento oncológico na Região Nordeste**

CNPJ	Razão Social	Nome Fantasia	Município	UF	Quantidade de Leitos	Quantidade de Leitos SUS
15.178.551/0001-17	ASSOCIACAO OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE	HOSPITAL SANTO ANTONIO	Salvador	BA	954	954
06.870.026/0001-77	ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO CANCER ALCENOR ALMEIDA	ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO CANCER ALCENOR ALMEIDA	Teresina	PI	333	221
05.292.982/0002-37	FUNDACAO ANTONIO JORGE DINO	INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIA ALDENORA BELO IMOAB	São Luís	MA	150	133
09.112.236/0001-94	FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO	FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO	João Pessoa	PB	109	109
10.988.301/0001-29	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA	IMIP	Recife	PE	1.218	1.174
07.265.515/0001-62	INSTITUTO DO CANCER DO CEARA	HOSPITAL HAROLDO JUACABA	Fortaleza	CE	129	81
15.180.961/0001-00	LIGA BAHIANA CONTRA O CANCER	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	Salvador	BA	255	255
08.428.765/0003-09	LIGA NORTERIOGRANDENSE CONTRA O CANCER	HOSPITAL DR LUIZ ANTONIO	Natal	RN	322	217
12.307.187/0001-50	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO	Maceió	AL	345	188
10.894.988/0001-33	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DO COMBATE AO CANCER	HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	Recife	PE	244	244

Fonte: Base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referência 12/2021.

Em uma primeira análise, com base nos dados disponibilizados pelo SIH/SUS, foram considerados somente os óbitos de pacientes que aconteceram durante o período de internação (os registros no sistema SIH/SUS possuem dados que informam se o término de uma determinada internação ocorreu por motivo de óbito do paciente).

Para o quantitativo de pacientes internados durante o ano, foram considerados apenas pacientes únicos, ou seja, um paciente foi contado apenas uma vez, mesmo que tenha sido submetido a vários períodos de internação.

Como resultado, do total de 79.175 pacientes que se internaram em 2021 nos hospitais da amostra, verificou-se que 8.071 pacientes foram a óbito durante a internação nesses hospitais, representando um percentual de óbito médio da amostra de 10,19%. O percentual de óbitos de pacientes observado nos dez hospitais da amostra varia aproximadamente de 3% a 20%, conforme detalhado na tabela abaixo:

**Tabela 19 – Percentual de óbitos de pacientes durante a internação, em 2021, nos hospitais de referência em tratamento oncológico no Nordeste.**

Razão Social	Município	UF	Quantidade de pacientes internados	Quantidade de óbitos de pacientes durante a internação	Percentual de óbitos em relação ao total de pacientes internados
FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO	João Pessoa	PB	2.559	521	20,36%
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DO COMBATE AO CANCER	Recife	PE	7.803	1.320	16,92%
LIGA BAHIANA CONTRA O CANCER	Salvador	BA	10.077	1.497	14,86%
FUNDACAO ANTONIO JORGE DINO	São Luís	MA	5.347	723	13,52%
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO	Maceió	AL	5.427	572	10,54%
LIGA NORTEGRANDENSE CONTRA O CANCER	Natal	RN	7.005	643	9,18%
ASSOCIACAO OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE	Salvador	BA	9.919	819	8,26%
ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO CANCER ALCENOR ALMEIDA	Teresina	PI	2.924	235	8,04%
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA	Recife	PE	23.685	1.574	6,65%
INSTITUTO DO CANCER DO CEARA	Fortaleza	CE	4.429	167	3,77%
<b>TOTAL (E MÉDIA PERCENTUAL AMOSTRA)</b>			<b>79.175</b>	<b>8.071</b>	<b>10,19%</b>

Fonte: Base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (referência 01/2021 a 12/2021).

No caso do HNL, do total de 2.559 pacientes que foram internados no hospital, em 2021, observou-se que 521 pacientes foram a óbito durante o período de internação, correspondendo a um percentual de 20,36%. Destaca-se que o percentual de óbitos em internações do HNL corresponde ao maior valor dentre os hospitais da amostra e representa, aproximadamente, duas vezes o valor percentual médio de óbitos de 10,19% da amostra.

Cabe ressaltar que, em reunião com a equipe de auditoria da CGU, representantes do HNL afirmaram que pacientes oncológicos terminais, em situação de cuidados paliativos, são frequentemente transferidos para o Hospital Padre Zé, em João Pessoa/PB. Com a transferência do paciente, a internação e o possível registro de óbito no sistema do SIH/SUS é realizado para o Hospital Padre Zé, e não mais para o Hospital Laureano.

Dessa forma, há um indicativo de que o percentual de óbitos de pacientes internados no HNL seja ainda maior, caso não houvesse transferências de pacientes em estágio terminal do HNL para outro hospital.

Em outra análise, foram considerados os pacientes internados, em 2021, nos hospitais da amostra, tal como no cotejamento anterior, mas restritos àqueles pacientes que possuem o Cartão Nacional de Saúde (CNS) informado no sistema SIH/SUS com o CPF inserido no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS). A partir do CPF dos pacientes dessa amostra, foi realizado um cruzamento com dados do Sistema Nacional de Informações de Registro Civil / Documentação (SIRC/DO) e com a base de dados de Pessoa Física da Receita Federal (RFB), com o objetivo de verificar se ocorreram óbitos durante ou após o período de internação, em 2021 ou 2022.

A tabela a seguir detalha o resultado dessa análise:

**Tabela 20 – Percentual de óbitos em pacientes internados nos hospitais de referência em tratamento oncológico no Nordeste, com óbito ocorrido durante ou após a internação, em 2021 ou 2022.**

Razão Social	Município	UF	Quantidade de pacientes internados, com CPF no CADSUS	Quantidade óbitos durante ou após a internação	Percentual de óbitos em relação ao total de pacientes internados
FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO	João Pessoa	PB	2.351	950	40,41%
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DO COMBATE AO CANCER	Recife	PE	7.224	2.374	32,86%
LIGA BAHIANA CONTRA O CANCER	Salvador	BA	7.654	2.318	30,28%
ASSOCIACAO PIAUIENSE COMB. AO CANCER ALCENOR ALMEIDA	Teresina	PI	2.705	719	26,58%
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO	Maceió	AL	4.881	1.147	23,50%
LIGA NORTERIOGRANDENSE CONTRA O CANCER	Natal	RN	6.672	1.506	22,57%
INSTITUTO DO CANCER DO CEARA	Fortaleza	CE	3.950	867	21,95%
FUNDACAO ANTONIO JORGE DINO	São Luís	MA	5.013	992	19,79%
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA	Recife	PE	14.111	2.191	15,57%
ASSOCIACAO OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE	Salvador	BA	6.583	1.012	15,37%
<b>TOTAL (E MÉDIA PERCENTUAL)</b>			<b>61.144</b>	<b>14.076</b>	<b>23,02%</b>

Fonte: Base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (referência 01/2021 a 12/2021), base de dados do CADSUS (Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde), base de dados do Sistema Nacional de Informações de Registro Civil / Documentação (referência: jan-2021 a nov-2022) e da base de dados de Pessoa Física da Receita Federal (referência: jan-2021 a nov-2022).

Considerando os critérios dessa última análise, ressalva-se que a causa do óbito do paciente fora do período de internação hospitalar pode não guardar relação com os serviços prestados pelo HNL ou com a evolução da doença oncológica.

Nesse sentido, do total de 61.144 pacientes que se internaram em 2021 nos hospitais da amostra, verificou-se que 14.076 pacientes foram a óbito durante ou após a internação nesses hospitais, representando um percentual médio de 23,02% da amostra.

Em relação ao HNL, do total de 2.351 pacientes que estiveram internados, em 2021, verificou-se que 950 pacientes foram a óbito durante ou após o período de internação, correspondendo a um percentual de 40,41%, quase o dobro do percentual médio de 23,02% de toda a amostra.

Importa destacar que o HNL menciona, em seu Relatório de Governança Corporativa, referente ao ano de 2021, quantitativo de óbitos de pacientes distinto do encontrado no sistema SIH/SUS e SIRC-DO. Nesse relatório, o HNL informa que ocorreram 3.661 internações e 1.643 óbitos em atendimentos pelo SUS, ao passo que, dentro dos critérios das análises realizadas pela equipe de auditoria da CGU, com informações de óbitos vindas do sistema SIH/SUS e do SIRC-DO/RFB, foram encontradas 521 e 950 ocorrências de óbitos, respectivamente. O relatório de gestão do HNL não menciona, na consolidação do quantitativo de internações, quais foram os critérios adotados para a contagem de óbitos de pacientes do hospital.

Diante do exposto, conclui-se que, o HNL possui o maior percentual de óbito em pacientes internados dentre os hospitais de referência no tratamento oncológico integrantes da amostra.

## **5. Deficiência na gestão de leitos destinados ao atendimento pelo SUS, ocasionando leitos desocupados em algumas especialidades em detrimento de superlotação em outras.**

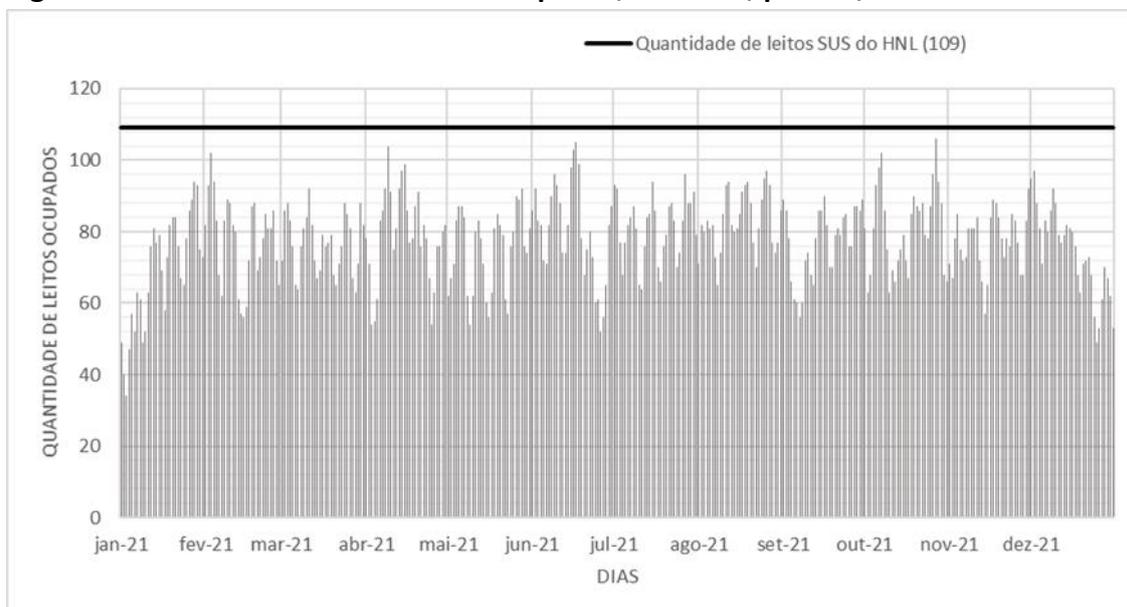
A partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações SIH/SUS, com o objetivo de avaliar a taxa de ocupação dos leitos destinados ao atendimento pelo SUS no Hospital Napoleão Laureano (HNL), foi realizado um levantamento da quantidade de leitos SUS ocupados, por dia, durante todo o ano de 2021, com base nos períodos de internação hospitalar registrados no sistema SIH/SUS.

Em relação ao total de leitos disponíveis, em resposta à Solicitação de Auditoria 1189204/01, o HNL informou que possui 142 leitos, sendo 109 leitos para atendimento pelo SUS e 33 leitos destinados à saúde privada, custeados com recursos próprios do paciente ou por meio de convênio com empresas de planos de saúde.

Como resultado do levantamento, de acordo com os dados do SIH/SUS, constatou-se que o HNL possui, em 2021, uma média diária de ocupação de 77,5 leitos SUS, correspondendo a uma taxa média de ocupação de 71% do total de 109 leitos disponibilizados pelo hospital para o atendimento pelo SUS. Cabe observar que, ainda de acordo com o levantamento, o HNL não atingiu 100% de ocupação do total de leitos SUS em nenhum dia do ano de 2021.

A seguir, consta um gráfico com o demonstrativo da distribuição do total de leitos SUS ocupados, por dia, em 2021:

**Figura 1 – Quantidade de leitos SUS ocupados, em 2021, por dia, no HNL.**



Fonte: Base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (referência: 01/2021 a 12/2021).

Cabe registrar, ainda, que a situação encontrada se contrapõe às informações anteriormente fornecidas por representantes do HNL, que relatam um cenário com alta demanda de pacientes, listas de espera e indisponibilidade de leitos para atendimento pelo SUS. Tais informações foram mencionadas no Inquérito Civil nº 1.24.000.00 0385/2015-11, no âmbito do Ministério Público Federal (MPF) e o Ministério Público da Paraíba (MP/PB), por meio do Relatório de Vistoria nº 79/2019, do Conselho Regional de Medicina da Paraíba. Destaca-se alguns trechos:

Identificamos **inúmeros pacientes em lista de espera** para realização de quimioterapia, ainda não realizadas ou interrompidas por falta de medicamentos, segundo informações prestadas pelos funcionários do setor e presenciada por essa equipe de fiscalização. (original sem negrito)

Em atendimento estava presente o Dr. L.C.B.D.C.. Indagado pelos fiscais, respondeu que houve **aumento da demanda** de atendimentos e **falta de leitos SUS disponíveis para internações** de urgência, bem como falta de alguns quimioterápicos. (original sem negrito)

Em 21.11.2022, a equipe de auditoria realizou inspeção física do HNL com o objetivo de conhecer a administração de leitos realizada pelo hospital e qual seria a taxa de ocupação de leitos SUS no momento da visita.

Verificou-se que a gestão de leitos do HNL é realizada por sistema informatizado próprio, que controla a ocupação de leitos por meio de painéis de informação. Cada painel de informação agrupa os leitos por especialidades médicas, a saber: central de enfermagem, pediatria, UTI adulto, UTI pediátrica, urgência, oncologia clínica e hematologia.

Foi realizada uma contagem manual, em cada painel de especialidade médica, do quantitativo de leitos ocupados, já que o sistema não consolida e totaliza as informações por especialidade médica. Como resultado, do total de 109 leitos SUS disponibilizados pelo HNL, 84 leitos estavam ocupados, representando uma taxa de ocupação de leitos SUS de 77%, compatível com a taxa de ocupação média anual, mencionada anteriormente, de 71%, obtida por meio do SIH/SUS.

Já em termos de ocupação de leitos por especialidade médica, a tabela a seguir detalha o quantitativo aferido:

**Tabela 21 – Leitos ocupados no HNL, verificados no momento da inspeção física por meio do sistema informatizado do hospital**

Especialidades/Tipos dos Leitos	Quantidade de Leitos Disponíveis	Quantidade de Leitos Ocupados	Percentual de Leitos Ocupados
Central de Enfermagem	57	50	88%
UTI Adulto	10	6	60%
Urgência	5	5	100%
Hematologia	10	11	110%
Pediatria	21	9	43%
UTI Pediátrica	6	3	50%
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>84</b>	<b>77%</b>

Fonte: Sistema de gestão de leitos do Hospital Napoleão Laureano, em 21.11.2022.

Da tabela acima, observa-se a existência de especialidades médicas com alta demanda, como o grupo de leitos da Urgência e da Hematologia, com 100% e 110% dos leitos ocupados, respectivamente. Por outro lado, há leitos em especialidades com taxa de ocupação de apenas 43%, como é o caso da Pediatria.

Além disso, de acordo com as taxas ocupação de leitos de 71% e 77%, aferidas por meio de dados anuais do SIH/SUS e da inspeção física, respectivamente, haveria um percentual razoável de leitos vagos o que revela indícios de uma inadequada distribuição de leitos em relação à demanda do hospital.

Nesse contexto, há indícios de incorreto dimensionamento quanto à distribuição do total de leitos SUS em especialidades médicas, causando sobrecarga operacional nas especialidades mais demandadas e vacância nos leitos de outras áreas com menor procura.

## **6. Registro indevido de internação hospitalar no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em dias subsequentes à data do óbito do paciente.**

Na condição de estabelecimento de saúde conveniado ao SUS, o Hospital Napoleão Laureano (HNL) deve apresentar, mensalmente, os dados sobre as suas internações hospitalares, no âmbito do SUS, ao Ministério da Saúde. Os dados são consolidados pelo ente municipal, e,

após sua aprovação, são armazenados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) para processamento e pagamento da produção hospitalar.

Com o objetivo de avaliar a confiabilidade das informações enviadas ao SIH/SUS, foi realizado um cruzamento de dados para verificar, nos casos de morte do paciente durante a internação hospitalar, se a data do óbito correspondia à data do fim da internação.

A partir dos dados disponibilizados pelo SIH/SUS, foram selecionados os pacientes internados no HNL, em 2021, que foram a óbito durante o período de internação hospitalar, que possuem CPF inserido no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS) e com data de óbito registrada no Sistema Nacional de Informações de Registro Civil - Documentação (SIRC/DO) ou no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Como resultado, em um total de 931 pacientes selecionados de acordo com os critérios ora mencionados, foram encontradas 55 situações em desconformidade, nas quais a data de óbito do paciente é anterior à data registrada para o término da internação do paciente no HNL, conforme apresentado na tabela a seguir:

**Tabela 22 – Quantitativo de pacientes do HNL cuja data de óbito é anterior à data registrada para o término da internação hospitalar, em 2021.**

CPF	Data do Término da Internação	Data do Óbito	Dias de Internação Após a Data de Óbito
***815724**	29.08.2021	20.08.2021	9
***541574**	09.12.2021	07.12.2021	2
***597704**	27.12.2021	24.12.2021	3
***697144**	06.12.2021	03.12.2021	3
***456311**	14.04.2021	12.04.2021	2
***786184**	27.08.2021	25.08.2021	2
***116774**	20.09.2021	18.09.2021	2
***099854**	26.12.2021	24.12.2021	2
***341244**	09.11.2021	07.11.2021	2
***794104**	13.08.2021	12.08.2021	1
***645034**	19.10.2021	18.10.2021	1
***144274**	27.11.2021	26.11.2021	1
***483054**	05.11.2021	04.11.2021	1
***120684**	19.05.2021	18.05.2021	1
***350134**	05.11.2021	04.11.2021	1
***699904**	04.02.2021	03.02.2021	1
***080614**	14.03.2021	13.03.2021	1
***883854**	06.12.2021	05.12.2021	1
***811184**	24.10.2021	23.10.2021	1
***760804**	14.09.2021	13.09.2021	1
***356464**	19.10.2021	18.10.2021	1
***982958**	22.01.2021	21.01.2021	1

CPF	Data do Término da Internação	Data do Óbito	Dias de Internação Após a Data de Óbito
***675094**	10.11.2021	09.11.2021	1
***974844**	08.06.2021	07.06.2021	1
***380464**	11.02.2021	10.02.2021	1
***479704**	02.12.2021	01.12.2021	1
***017384**	07.10.2021	06.10.2021	1
***049084**	14.04.2021	13.04.2021	1
***684944**	09.10.2021	08.10.2021	1
***969504**	20.09.2021	19.09.2021	1
***145404**	27.08.2021	26.08.2021	1
***795504**	21.03.2021	20.03.2021	1
***749234**	24.02.2021	23.02.2021	1
***542148**	03.11.2021	02.11.2021	1
***242794**	19.08.2021	18.08.2021	1
***650004**	27.10.2021	26.10.2021	1
***222228**	02.08.2021	01.08.2021	1
***041244**	22.10.2021	21.10.2021	1
***008394**	23.06.2021	22.06.2021	1
***145154**	15.04.2021	14.04.2021	1
***809264**	05.10.2021	04.10.2021	1
***086834**	10.04.2021	09.04.2021	1
***771414**	24.12.2021	23.12.2021	1
***697784**	23.04.2021	22.04.2021	1
***079884**	02.08.2021	01.08.2021	1
***957014**	12.12.2021	11.12.2021	1
***872314**	20.09.2021	19.09.2021	1
***729994**	22.03.2021	21.03.2021	1
***806427**	20.12.2021	19.12.2021	1
***884194**	18.02.2021	17.02.2021	1
***248484**	26.12.2021	25.12.2021	1
***197964**	27.06.2021	26.06.2021	1
***727094**	24.05.2021	23.05.2021	1
***124964**	17.12.2021	16.12.2021	1
***757814**	25.07.2021	24.07.2021	1

### 73

Fonte: Bases de dados SIH/SUS (jan-2021 a dez-2021), do SIRC/DO (jan-2021 a nov-2022) e do SIM (jan-2021 a jan-2022).

Nesse contexto, verificou-se a ocorrência de 73 dias de internação hospitalar, registrados indevidamente após o óbito de pacientes, situação que carece de apuração do gestor e da devida restituição ao erário. Tal situação expõe fragilidades nos controles internos da gestão

de leitos do HNL, reproduzindo informações incorretas no sistema SIH/SUS do Ministério da Saúde e elevando o risco de potencial prejuízo aos cofres públicos.

## **7. Prontuários médicos incompletos quanto à documentação exigida infringindo a legislação e demonstrando a falta de zelo do HNL na aplicação dos recursos do SUS e na assistência ao paciente oncológico.**

Durante os trabalhos de auditoria, foi solicitada uma amostra contendo 23 prontuários de pacientes SUS atendidos no HNL durante o ano de 2021. Dos 23 prontuários médicos analisados, todos estavam incompletos no que diz respeito à documentação exigida e a seus preenchimentos e assinaturas.

Quando instado, o HNL informou<sup>3</sup> que é exigida dos pacientes, para o tratamento quimioterápico, a seguinte documentação: *“RG, CPF, comprovante de residência atualizado, cartão SUS, exame anatomopatológico, exames de imagem, exame de receptores hormonais e imuno-histoquímico, arquivamento de todos os procedimentos realizado e folha de autorização do sistema”*.

As quimioterapias contidas na amostra são procedimentos ambulatoriais de alta complexidade que requerem autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, por meio de emissão e faturamento de APAC - (Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade).

Em diversos prontuários médicos da amostra analisada, foi verificada **ausência de preenchimento do campo AUTORIZAÇÃO nas APACs**, o qual é destinado à identificação do profissional autorizador vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Segue imagem exemplificativa de uma APAC do prontuário 171.788, sem o devido preenchimento do campo “AUTORIZAÇÃO”:

---

<sup>3</sup> Ofício Nº 185/2022/PRES/FNL, de 22/08/2022.

Figura 2 – APAC 252120114850 na qual o Campo AUTORIZAÇÃO encontra-se em branco

		Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>	fls. 1/2	
				Nº do Prontuário: 171788 Código do Laudo: 87798	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE FUNDAÇÃO NAPOLEAO LAUREANO			2 - CNES 2399741		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE1</b>					
[REDACTED]			4 - Nº Do Prontuário 366188		
			6 - Data de Nascimento 22/03/1978		
			7 - Sexo Masc <input type="checkbox"/> Fem <input checked="" type="checkbox"/>		
			8 - Raça/Cor 03 - Parda		
			10 - Telefone Celular		
			12 - Telefone de contato [REDACTED]		
			15 Cód. IBGE Município 2516508		
			16 UF PB		
			17 CEP 58680000		
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
18 - Código do Procedimento Príncipe 0304040185		Serviço 132	Class 003	19 - Nome do Procedimento Principal POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁI	20 - QTDE 1
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>					
21 - Código do Procedimento Secundário		22 - Nome do Procedimento Secundário		23 - QTDE	
24 - Código do Procedimento Secundário		25 - Nome do Procedimento Secundário		26 - QTDE	
27 - Código do Procedimento Secundário		28 - Nome do Procedimento Secundário		29 - QTDE	
30 - Código do Procedimento Secundário		31 - Nome do Procedimento Secundário		32 - QTDE	
33 - Código do Procedimento Secundário		34 - Nome do Procedimento Secundário		35 - QTDE	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>					
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA COM LESAO INVASIVA					
37 - CID 10 PRINCIPAL C508		38 - CID 10 SECUNDÁRIO	39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	CID MORFOLOGICO M80103	
40 - OBSERVAÇÕES PACIENTE COM CANCER DE MAMA HER 2+ EC IIIB COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO NEOADJUVANTE.					
<b>SOLICITAÇÃO</b>					
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE [REDACTED]			42 - Data da Solicitação 07/12/2021	45 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho) [REDACTED]	
43 - DOCUMENTO CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/>		44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE [REDACTED]			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR [REDACTED]		47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização (APAC) 252120114685.0		
48 - DOCUMENTO CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/>		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - Data da Autorização 06/01/2022		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	53 - Período de Validade da APAC / / a / /		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>					
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE FUNDAÇÃO NAPOLEAO LAUREANO			55 - CNES 2399741		

Fonte: Prontuário médico 171.788, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Como está demonstrado em achado específico deste relatório, algumas APACs da amostra analisada foram faturadas indevidamente por não serem compatíveis com a conduta registrada nos prontuários médicos. Para tais APACs, foi dificultoso apontar os responsáveis pela autorização dos procedimentos não realizados, tendo em vista a falta de preenchimento do campo destinado à identificação do profissional autorizador.

Ainda mais grave, em outros tantos prontuários médicos, faltam as próprias APACs, prejudicando o cotejamento dos procedimentos faturados pelo HNL no SIA/2021.

As cópias dos laudos de emissão de Autorização para Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) são documentos indispensáveis aos prontuários médicos e constituem-se em informações mínimas obrigatórias, conforme normas gerais para habilitação na alta complexidade em oncologia estabelecidas na PORTARIA SAES/MS 1399/2019<sup>4</sup>.

Outra desconformidade referente a preenchimentos e assinaturas, diz respeito às prescrições médicas que contêm os medicamentos Trastuzumabe e Pertuzumabe. Estas possuem **carimbos de autorização rubricados sem identificação dos responsáveis por tais autorizações.**

Segue imagem exemplificativa retirada do prontuário médico 170.136:

---

<sup>4</sup> PORTARIA SAES/MS 1399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Normas para habilitação na alta complexidade em oncologia gerais, item d.2 do Anexo IV Informações indispensáveis no Prontuário.

**Figura 3 – Prescrição médica com carimbos de autorização rubricados sem identificação dos responsáveis**

FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO  
 MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
 Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1/1  
 Emitido por: M160381  
 Em: 02/06/2022 12:26

12-06-22

Prescrição.: 662726 Data: 12/07/2022 12:26  
 Usuário.: M160381  
 Atendimento: 3419  
 Convênio.: RECEI  
 Paciente.: 346996  
 Peso.: Altura: Sup. Corporal:  
 Internação.: 02/06/2022 11:51 40 Dias(s) Int  
 Médico.:  
 FUNÇÃO: MEDICO Serviço: ONCOLOGIA CLINICA  
 Unid. Int.: Leito.: Cobertura:  
 Cid.: C509 NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NAO ESPECIFICADA Cido.: ?  
 Diagnóstico:  
 Protocolo.:  
 Classificação de Risco:

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MEDICO ONCOLOGIA

QUIMIOTERAPICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 (D1/1) HERCEPTIM 440 MG (TRANSTUZUMAB) Obs.: aplicar 599mg a cada 3 semanas -> SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 0,9% 250 ML	1	FRASCO		IV	LIVRE	12:40
		1 UNIDADE				

HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO  
 RECEPÇÃO QUIMIOTERAPIA AUTORIZADO  
 EM 12/07/2022  
 ASSINATURA (MATRÍCULA)

TRASTUZUMABE  
 AUTORIZADO  
 ASSINATURA [assinatura]  
 DATA 12/07/2022

Fonte: Prontuário médico 170.136, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

Ambos, Trastuzumabe e Pertuzumabe, são anticorpos monoclonais utilizados pelo HNL no tratamento de casos específicos de Câncer de Mama e são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídos por meio da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. O HNL informou<sup>5</sup> que as rubricas são de funcionários do HNL e que se prestam ao controle interno da farmácia para fins de saída dos medicamentos.

Não obstante, conforme Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, todas as anotações no prontuário devem permitir identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente<sup>6</sup>.

Portanto, a ausência de documentos e informações obrigatórias ao prontuário médico, infringe a legislação vigente e demonstra a falta de zelo e compromisso do HNL na aplicação dos recursos do SUS e na prestação de serviços de oncologia aos pacientes do estado da Paraíba.

## **8. Anotações precárias na instrução dos Prontuários Médicos do HNL com potenciais e efetivas consequências na assistência à saúde dos pacientes.**

Em 20 dos 23 prontuários médicos da amostra, foi verificada a precariedade com que são feitos registros e anotações sobre o tratamento ofertado pelo HNL aos pacientes, conforme detalhamento a seguir:

a) De modo geral, **as evoluções médicas iniciais para definição de tratamento, não registram com clareza o estadiamento clínico dos pacientes, nem as condições determinantes para a escolha da linha terapêutica a ser adotada** considerando o Manual de Protocolos do Hospital Napoleão Laureano<sup>7</sup>.

Para definição de protocolos de tratamento, o Manual de Protocolos do Hospital Napoleão Laureano leva em consideração questões como presença ou não de metástase, pré ou pós-menopausa e a classificação de risco (baixo, intermediário e alto). Nos prontuários médicos da amostra analisada, não há clareza sobre tais questões nas evoluções médicas que definiram a linha terapêutica adotada em cada caso.

Em todos os prontuários médicos consta o documento “Formulário de Atendimento Médico”, o qual corresponde à primeira consulta no HNL, a partir do qual se define o tratamento do paciente. Neste formulário há um campo para detalhamento do diagnóstico definitivo com informações do estadiamento do paciente. Esse campo, na maioria dos casos, encontra-se não preenchido.

---

<sup>5</sup> Ofício Nº 285/2022/PRES/FNL, de 22/11/2022, em resposta a Solicitação de Auditoria nº 1189204/HNL/07

<sup>6</sup> Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, Setembro 2012, Ministério da Saúde.

<sup>7</sup> Protocolo 5- 92.280/2022, encaminhado à CGU pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em 17.08.2022.

Segue imagem exemplificativa do formulário:

**Figura 4 – Formulário de Atendimento Médico (1ª consulta) sem anotações nos campos de estadiamento (TNM e Estadiamento Clínico).**

O formulário é do Hospital Nacional Leuzálio e contém as seguintes informações:

- Nome do Paciente:** [Redigido]
- Data:** 09/12/19
- HISTÓRIA CLÍNICA:** Queixa Principal: *Prontidão em MSD há 2 meses*. *Prontidão (lesão) no ombro D*. *USG mamária (mamas) normal sem nódulos e hiperplasia axilares*. *USG abd (ovário) red*. *Pr (câncer) (mamas) nel*. *lab rouros nel*.
- Exame Loco-Regional:** *Pr mão 23/11/19*. *CDL B3*. *pr omra (rouros) melhora das áreas uniaxial D*.
- Diagnóstico CLÍNICO:** Linfonodos (Homolaterais): Sim ( ) Não ( ) Características. Linfonodos (Contralaterais): Sim ( ) Não ( ) Características.
- Diagnóstico Definitivo:** Anatomopatológico: *CD1*. CID: *C50*. TNM: [Redigido].
- Estadiamento Clínico:** [Redigido].
- Condição:** *Análises pendentes*. *CD1*.
- Diagnóstico Definitivo (destacado em uma caixa vermelha):** Anatomopatológico: *CD1*. CID: *C50*. TNM: [Redigido].
- Estadiamento Clínico (destacado em uma caixa vermelha):** [Redigido].
- Assinatura do Médico:** [Redigido]
- Esquematização - Gráfica:** [Redigido]

Fonte: Prontuário médico 164.779, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

No prontuário em questão, o Formulário de Atendimento Médico da primeira consulta (em 09.12.2019 – Figura 4) não traz anotações suficientes sobre o diagnóstico definitivo da paciente. A completude das informações deveria ter sido anotada na consulta subsequente (em 13.01.2020 – Figura 5), quando então se definiu o esquema terapêutico para a paciente. Porém, nesta ocasião, o estadiamento também não foi registrado na evolução médica. Segue imagem:

**Figura 5 – Evolução médica da consulta em que se definiu o esquema terapêutico da paciente sem anotações sobre estadiamento (TNM e Estadiamento Clínico)**

DATA	ANOTAÇÃO
09/12/19	Melu praxiano
	[REDACTED]
10/11/20	# anatómica
10/11/20	Realização cirurgia para fratura
10/11/20	em osso D
	AP (07/03/20) adenocarcinoma infiltrado
	tecido ósseo e destruição da cortical
	x extensão as partes moles
	linfonos aumentados
14/12/19	ex 90/1 DP 1/1
	HPZ 3+ WGA 2/1
	(20) Programa docetaxel + herceptin x 6
	med: ANA + herceptin
	Adjuvantes radioterapia
	zoster
	[REDACTED]

Informa cirurgia para correção de fratura

Descrição dos achados da peça cirúrgica

Resultado de exames CA Mama

Definição do esquema quimioterápico

Fonte: Prontuário médico 164.779, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Na imagem acima a médica faz anotações sobre a cirurgia para correção da fratura no braço, sobre o anatomopatológico da peça cirúrgica (osso) e sobre exame de imunohistoquímica do câncer de mama. Logo em seguida, é definido o tratamento quimioterápico, sem menção ao estadiamento da paciente.

O exemplo acima demonstra a falta de clareza nas informações relativas ao estadiamento clínico da paciente nos registros feitos pelo(a) médico(a) assistente L.N.O.

Tal situação dificulta a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e consequentemente a qualidade da assistência, além de trazer obstáculos ao trabalho de equipes de revisão de prontuários, de médicos auditores e autorizadores dos procedimentos custeados com recursos do SUS.

Conforme as DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DO CARCINOMA DE MAMA<sup>8</sup>, o objetivo do estadiamento é classificar a doença de acordo com sua extensão locorregional e a distância, estabelecendo padrões que orientam o tratamento e o prognóstico dos casos. Ainda, o estadiamento clínico também representa a linguagem de que o oncologista dispõe para definir condutas e trocar conhecimentos a partir dos dados do exame físico e de exames complementares pertinentes ao caso<sup>9</sup>.

**b) Incompletude de informações em evoluções médicas, sem história da doença atual, sem dados de exame físico, sem conduta terapêutica especificada.**

<sup>8</sup> Publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Conjunta 5, de 18.04.2019.

<sup>9</sup> ONCOLOGIA – Manual de Bases Técnicas – SIA/SUS, 30ª Edição, Brasília-DF.

A evolução clínica é o relato diário do paciente, no qual são indispensáveis informações sobre sua condição de saúde, bem como a discriminação de todos os procedimentos aos quais ele foi submetido.

Para exemplificar, no prontuário médico 169.067, foi registrada evolução médica de internação hospitalar sem as informações completas do quadro clínico, sem história da doença atual, sem exame físico e sem a conduta terapêutica escolhida na ocasião. Segue imagem:

**Figura 6 – Evolução médica de internação sem anotações sobre história da doença, exame físico e conduta terapêutica**

FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO  
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico  
Relatório de Evolução

Página 1 de 1  
Em: 20/01/2022 20:15

Paciente: [REDACTED] Idade: 55 Anos 2 Meses 25 Dias

Mãe: [REDACTED]  
Data de Nascimento: 26/10/1966

Prestador Assistente: [REDACTED] Função: MEDICO  
Conselho / Número Cons.: [REDACTED]

**EVOLUÇÃO MEDICA INTERNAÇÃO**

Atendimento: 3334478 Leito: URG - 04 Admissão: 13/01/2022 20:15  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: PLANO UNICO

**EVOLUÇÃO: 615890 (FECHADO)**

Responsável: [REDACTED] Data de Referência: 20/01/2022  
/ CLÍNICA GERAL Data/Hora do Documento: 20/01/2022 20:14

PORTADORA DE NEO DE MAMA SEM QUEIXAS NO MOMENTO

PORTADORA DE NEO DE MAMA SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Fonte: Prontuário médico 169.067, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

A falta de clareza e completude das informações na evolução registrada pelo(a) médico(a) assistente M.P.C. contraria diversos dispositivos da legislação vigente, tais como a PORTARIA SAES/MS 1399<sup>10</sup>, DE 2019 e a RESOLUÇÃO CFM 1.638, DE 2002<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> "O hospital possui um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação e pronto atendimento), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento".

<sup>11</sup> "Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico."



Foram verificadas situações impróprias nos prontuários médicos analisados com erros em datas, com informações contraditórias e até mesmo documentação de pacientes arquivadas em prontuários errados.

No caso exemplificado a seguir, anotações na evolução médica registram que a paciente não iniciou o tratamento quimioterápico, e, em seguida, na mesma evolução médica (em 14.10.2021), registram que a paciente tolerou bem o primeiro ciclo de quimioterapia.

Segue imagem:

**Figura 8 – Evolução médica com informações contraditórias sobre o tratamento quimioterápico de paciente assistida no HNL**

**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Nome: [REDACTED] Idade: \_\_\_\_ Registro \_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO PROFISSIONAL QUE A FEZ**

DATA	ANOTAÇÃO
14/10/2021	ONCOLOGIA
	CA DE MAMA CDI G3
	PACIENTE PSIQUIÁTRICA
	<b>NÃO COMEÇOU O TRATAMENTO</b>
	IHQ HER 2 ENRIQUECIDO
	Qt AC 1X T 0
	<b>TOLEROU BEM PRIMEIRO CICLO DE QT</b>
	NÃO TRAZ EXAMES
	CD SOLICITO EXAMES LAB
	LIBERO QT POS EXAMES
	[REDACTED]

Fonte: Prontuário médico 169.067, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Nesse caso, o(a) médico(a) assistente B.R.B. faz anotações reiteradas em diversas evoluções, informando que a paciente não havia iniciado o tratamento, mas, nas linhas subsequentes, faz anotações contraditórias sobre a tolerância da paciente ao tratamento.

Em outra situação, ainda mais confusa, além de informações contraditórias, verificou-se um erro nas datas das anotações feitas pelo(a) enfermeiro(a) J.A.S.J., conforme segue:

**Figura 9 – Evolução de enfermagem com informações contraditórias e com erro de data**

FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO  
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico  
Relatório de Anotação de Enfermagem

Página 1 de 1  
Emitido por: [REDACTED]  
Data da Emissão: 14/01/2022 06:46

Atendimento: 3249364  
Paciente: [REDACTED] Idade: 55 Anos 2 Meses  
Data de N: [REDACTED] Leito Atual: URG - 03  
Médico Assistente: [REDACTED] Setor: PA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
Prestador Responsável: [REDACTED]  
Conselho / Número Cons.: [REDACTED] Função: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

Data de Referência: 03/09/2021  
Data anotação: 03/09/2021 Hora anotação: 10:09  
Responsável: [REDACTED] Leito: URG - 03

PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA DE MAMA, FOI INTERNA NO LEITO-4, SEGUE DEAMBULANDO, ALIMENTANDO POR VO, COM HVP, FOI VERIFICADO SSVV, A MESMA SEGUE EM USO DE ANTIBIÓTICO.  
PACIENTE FOI MEDICADA CPM É SEGUE SOBRE OS CUIDADOS DA EQUIPE.

Fonte: Prontuário médico 169.067, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

A evolução do(a) enfermeiro(a) registrou data e hora da anotação como sendo em 03.09.2021, porém, pela sequência do prontuário e pela data de emissão da evolução (14.01.2022), é provável que o atendimento em questão tenha ocorrido na pré-internação da paciente ocorrida em 13.01.2022.

Além disso, na mesma anotação, consta a informação de que a paciente está no leito 4, quando o sistema registra leito 3. O que parece ser uma falha formal, pode ocasionar grande confusão entre a equipe multiprofissional que assiste a paciente e que administra medicamentos a ela. Diante da contradição, fica incerto se o profissional avaliou a paciente correta (dona do prontuário) ou sua vizinha de leito.

Outro exemplo de erro de informações registradas em prontuário médico ocorreu no prontuário 165.031, onde constam documentos alheios à paciente dona do prontuário. Consta inclusive uma prescrição médica com doses e medicamentos diversos aos utilizados pela paciente. Novamente, fica incerto se pode ter havido falha no arquivamento da documentação no prontuário equivocado ou se os medicamentos foram administrados na paciente errada.

Ainda, outra situação exemplificativa sobre falhas de registro com informações descontinuadas ocorreu no mesmo prontuário 165.031, no qual consta prescrição médica não

checada pela enfermagem, seguida de anotação de enfermagem registrando administração de um dos medicamentos.

Segue imagem:

**Figuras 10 e 11 – Prescrição sem checagem e anotação de enfermagem descontinuada com informação incompleta**

**\*318552\***      **PRESCRIÇÃO FUTURA**

QUIMIOTERAPICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. (D1/1) HERCEPTIM 440 MG (TRANSTUZUMAB) Obs.: FAZER 560 MG EV A CADA 21 DIAS	1	FRASCO AMF		IV	AGORA	28/06/21
-> SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 0,9% 250 ML						
2 (D1/1) PERJETA 420MG/14ML (PERTUZUMABE) Obs.: DOSE MANUTENÇÃO 420 MG EV A CADA 21 DIAS	1	FRASCO AMF		EV	AGORA	

**ALTA**

ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 AMBULATORIAL Obs.: ALTA						





---

PROMETAZINA 25 MG CP       PARACETAMOL 750 MG CP   
 SORO FISIOLÓGICO  ML    SORO GLICOSADO  ML    SORO RL  ML  
 OUTROS

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

Paciente encontra-se em tratamento para câncer de mama, com diagnóstico de câncer de mama em estágio IV, com 22ª administração de medicação quimioterápica, sem queixas.

Perjeta 420 mg IV às 15:35h

Herceptim 560 mg IV às 15:35h

Fonte: Prontuário médico 165.031, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

A prescrição do dia 28.06.2021 não está checada pela enfermagem (no local destacado em vermelho deveria haver a marcação do horário de administração da medicação), porém a anotação de enfermagem nessa mesma data registra administração de PERJETA® (Pertuzumabe) às 15:35h. A anotação sobre o HERCEPTIN® (Trastuzumabe) está

descontinuada, sem horário de administração. Com incertezas, concluímos que a paciente possivelmente fez PERJETA®, mas não HERCEPTIN®.

Por fim, vale registrar a informação incorreta e imprecisa, constante em todas as prescrições médicas da amostra analisada, as quais trazem a descrição do Trastuzumabe como “HERCEPTIN 440MG”, divergindo da apresentação existente no hospital, que é o medicamento Trastuzumabe genérico na apresentação de 150mg. Ainda que a dosagem de ambas as apresentações – 440mg e 150mg - seja semelhante (21mg/ml) e que a manipulação da dose seja por quilograma de peso do paciente, a apresentação incorreta nas prescrições, torna-se mais um fator de confusão no fluxo que envolve a administração do medicamento.

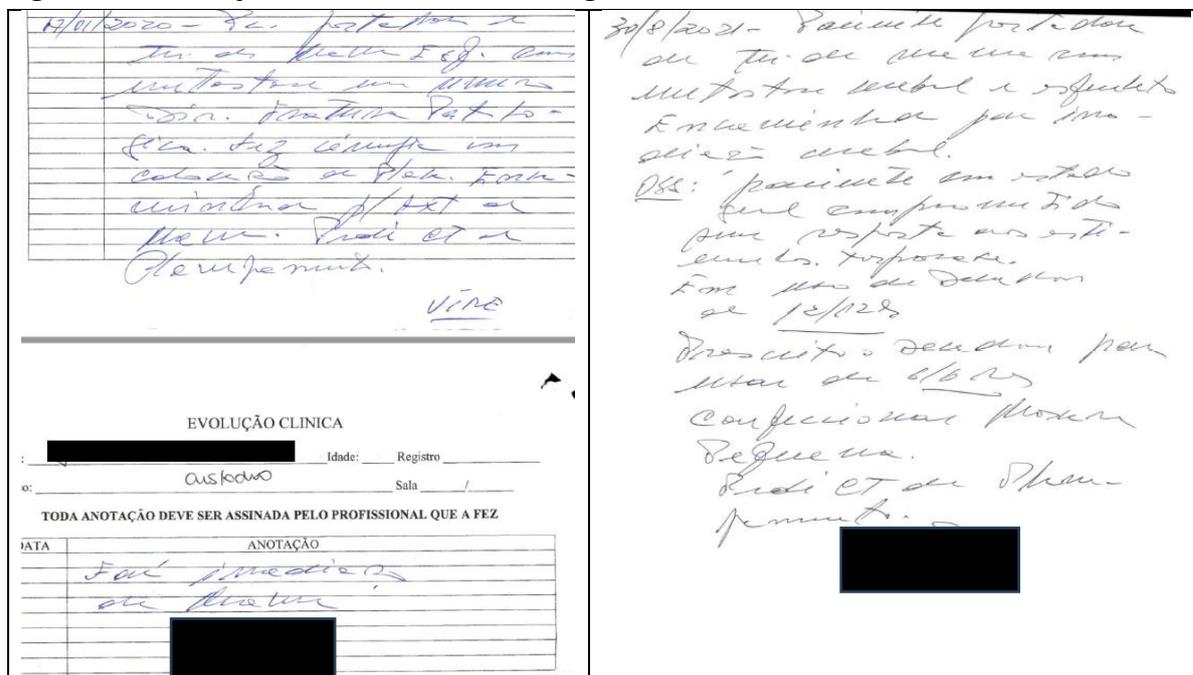
**d) Letras ilegíveis em alguns prontuários da amostra, impossibilitando a comunicação clara entre membros da equipe multiprofissional e prejudicando a qualidade da assistência prestada ao indivíduo.**

Conforme o Código de Ética médica, é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível<sup>12</sup>.

O CFM também legisla que é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente<sup>13</sup>.

Segue imagem de trechos do prontuário 164.779, no qual o(a) médico(a) S.A.A. faz anotações ilegíveis:

**Figura 12 – Evoluções médicas com letra ilegível**



Fonte: Prontuário médico 164.779, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

<sup>12</sup> Código de Ética Médica, Capítulo X – Documentos Médicos, Art. 87.

<sup>13</sup> RESOLUÇÃO CFM Nº 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002.

Em outro exemplo, o(a) enfermeiro(a) C.P.S. utiliza-se de letras mal traçadas no prontuário 166.531, impossibilitando a compreensão exata da assistência prestada:

**Figura 13 – Evolução de enfermagem com letra ilegível**

PLANOS DE CUIDADOS RELACIONADOS AOS EFEITOS COLATERAIS PROVOCADOS PELA QUIMIOTERAPIA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> DIARREIA CARACTERIZADA POR FEZES LIOUIDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORIENTAR O AUMENTO DA INGESTÃO DE LÍQUIDOS.</li> <li>• ORIENTAR UMA DIETA CONSTANTE.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA CARACTERIZADA POR RELATO VERBAL DE DOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR.</li> <li>• ADMINISTRAR ANALGÉSICOS COME.</li> <li>• AVALIAR ALTERAÇÕES DO SSVV (T, PA, FC E FR).</li> </ul>
<input type="checkbox"/> FADIGA CARACTERIZADA POR: Capacidade prejudica para Manter as rotinas habituais; Aumento da necessidade de descanso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAR ATIVIDADES FÍSICAS DE BAIXO IMPACTO.</li> <li>• ORIENTAR QUANTO A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES LABORATIVAS.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> HIPERTERMIA CARACTERIZADA POR ELEVAÇÃO DA TEMPERATURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIFICAR FOCO DA HIPERTERMIA.</li> <li>• ADMINISTRAR ANTITÉRMICO COME.</li> <li>• ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> INAFETÊNCIA CAUSADA POR FALTA DE APETITE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORIENTAR A IMPORTÂNCIA DA DIETA.</li> <li>• ORIENTAR SOBRE OS EFEITOS DA QUIMIOTERAPIA.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> PADRÃO DO SONO P. REQUERIDO CARACTERIZADO POR INSÔNIA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORIENTAR SOBRE OS EFEITOS DA QUIMIOTERAPIA.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CARACTERIZADO POR DISPNEIA.	
<input type="checkbox"/> NÁUSEA CARACTERIZADA POR MAL-ESTAR.	
<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO ALTERADA: INGESTÃO MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS.	
<input type="checkbox"/> VÔMITOS CARACTERIZADOS POR EPISÓDIOS DE EMESIS.	
<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREDICADA CARACTERIZADA POR LESÕES ORAIS.	
<input type="checkbox"/> RISCO DE CONSTIPAÇÃO CARACTERIZADA POR AUSÊNCIA DE FEZES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONTROLAR O USO DO OPÓIDES.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO RELACIONADO COM MEDICAÇÃO CITOTÓXICA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVALIAR HIDRATAÇÃO DURANTE A INSUSÃO DO QUIMIOTERÁPICO COMO TAMBÉM OREDEM E TEMPO DE INSUSÃO</li> <li>• ORIENTADO CROTERAPIA DE ACORDO COM QUIMIOTERÁPICO ADMINISTRADO</li> <li>• AVALIAR A INGESTA E ELIMINAÇÃO DE LÍQUIDO CORPORAL</li> </ul>
<input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO MICRO VASCULAR	
<input type="checkbox"/> RISCO DE HEMORRAGIA	

Handwritten notes in the right column (highlighted in red):

Joal [illegible]

Joal [illegible]

Fonte: Prontuário médico 166.531, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Em outro prontuário – 162.907 – o(a) médico(a) assistente R.C.L.M. faz anotações ilegíveis e não datadas:

**Figura 14 – Evolução médica com letra ilegível**

P. 08/1	DISCRETA COM COMUM. - RUMI TETE. COMUM COMUM 16 CILIO. HENCEPTA. 40MG. + TRANSAMOL d. - VOL RODRIGO C O JENAMU.
P. 08/3	DISCRETA COM COMUM 17 CILIO. HENCEPTA 40MG TRANSAMOL 2MG. PENICILINA DA HMG. RUMI HANAMU. RODRIGO C O JENAMU. + 600 CANTIGU

Fonte: Prontuário médico 162.907, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Por fim, mais um exemplo de registros incompreensíveis, por letras ilegíveis, contido no prontuário 160.833:

**Figura 15 – Evolução médica com letra ilegível**

DATA	ANOTAÇÃO
05/08/20	Recebi em tratamento de câncer de mama localmente avançado com quimioterapia e radioterapia. Atualmente em uso de tamoxifeno com reforço de colinas infusas (antídotos). - Em uso de Metformina - Anestesia: Morfina - Quimio com metformina - Gabapentina - At. del p. op

Fonte: Prontuário médico 160.833, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No caso acima, ainda mais grave, além da ilegibilidade de letra, o profissional não se identificou com carimbo e assinatura, contrariando a legislação vigente - PORTARIA SAES/MS 1399<sup>14</sup>, DE 2019 e RESOLUÇÃO CFM 1.638, DE 2002<sup>15</sup>.

**e) Prontuários contendo erros ortográficos nas medicações prescritas**

Corroborando com o desleixo com que são instruídos os prontuários médicos do HNL, verificou-se, na amostra analisada, erros na grafia de medicamentos prescritos aos pacientes em tratamento oncológico no HNL.

É o caso, por exemplo, de um formulário padronizado institucionalmente, contido em todos os prontuários da amostra, referente à EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM do Ambulatório de Quimioterapia, o qual traz a grafia errada do medicamento Loratadina 10mg, redigindo o mesmo como LARATADINA.

Segue imagem do formulário:

**Figura 16 – Formulário “Evolução de Enfermagem – Ambulatório de Quimioterapia Adulto” contendo erro ortográfico em nome de medicamento**

O formulário é intitulado "SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA ADULTO EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM". A seção "IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE" contém campos para REGISTRO, CADASTRO, NOME, PATOLOGIA, MÉDICO ASSISTENTE, MEDICAÇÃO EM USO, ALERGIAS, REDE VENOSA, ACESSO PERIFÉRICO e PORTH CATH. O ESTADO GERAL é marcado como REGULAR. A AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA indica o paciente como CONSCIENTE, ORIENTADO, AGITADO e COOPERATIVO. A AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA indica EUPNEICO e SUPORTE DE OXIGÊNIO NÃO. O CONTROLE DE SSVV não está preenchido. Na seção "MEDICAÇÃO", há uma lista de medicamentos com caixas de seleção. O medicamento "LARATADINA 10 MG VO" está selecionado e circulado em vermelho. Outros medicamentos listados incluem NAUSEDRON, DEXAMETASONA, RANITIDINA, DIFENDIRIN, HIDROCORTISONA, CETIRIZINA, PROMETAZINA, SORO FISIOLÓGICO, CEMETIDINA, SULFATO DE MAGNÉSIO, MANTOL, PREDNISONA, ATROPINA, PARACETAMOL e SORO GLICOSADO. Há espaço para outros medicamentos. Na parte inferior, há espaço para a assinatura e data, com a data "24/10/2021" escrita à mão. Há também espaço para a medicação prescrita, com "Paracet 400 mg vo às 09:00h" e "Mefenac 300 mg vo às 09:30h" escritos à mão.

Fonte: Prontuário médico 160.744, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

<sup>14</sup> "O hospital possui um prontuário único para cada paciente, que inclui todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação e pronto atendimento), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento".

<sup>15</sup> "Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico."

Outro erro ortográfico recorrente encontrado nos prontuários médicos da amostra diz respeito às prescrições médicas do medicamento HERCEPTIN® (Trastuzumabe), nas quais o medicamento é grafado com 2 erros ortográficos, HERCEPTIM (o correto é com N) e entre parênteses consta o princípio ativo também com erro, “TRANSTUZUMAB”, em vez do correto Trastuzumabe, conforme demonstrado na figura a seguir:

**Figura 17 – Prescrição Médica contendo erro ortográfico em nome de medicamento**

FUNDAÇÃO HOSPITALAR LAURO DE SOUZA LIMA  
 MV 2000 - Sistema de Gerenciamento de Unidade  
 Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 01  
 Endiço Pág: 01253  
 Data: 01/10/2021 14:58

PRESCRIÇÃO: 548054 DATA: 07/01/2021 14:55  
 ENDIÇO: 01953  
 ATENDIMENTO: 3105568 ID NABO: 38/12/1966 1544 0M 2901  
 CONVÊNIO: 000 - AMPLIADO  
 PACIENTE: 242292  
 SEXO: ALTOZA  
 INTERAÇÃO: 07/01/2021 08:34 0 254800 192

1ª VIA

MÉDICO: LAIS DELTRINO MANGABEIRAS DEPUJICO  
 UNID. INT.: RESCENSAO NUCLEATOR DEL. UNID.: COBERTURA  
 CID.: 000 INTELIGENCIA NUCLEATOR, COM ESPECIFICACAO DE LOCALIZACAO  
 PROFISSIONAL:  
 CLASSIFICACAO DE RISCO:

\*3105568\* PRESCRIÇÃO MÉDICA

QUIMIOTERAPÉUTICOS

ID	Nome	Dosagem	Forma	Prescrição	Data Horario
4	HERCEPTIM 440 MG (TRANSTUZUMAB)	440 MG	IV	ACM	10:30
	Obs.: 6 MG/ KG A CADA 21 DIAS FAZER 360 MG				
	PERUTUZUMABE	440 MG	IV	UNICA	10:30
	Obs.: 6 MG/ KG A CADA 21 DIAS FAZER 360 MG				

ALTA

1 AMBULATORIAL

Retornar  
Dra.

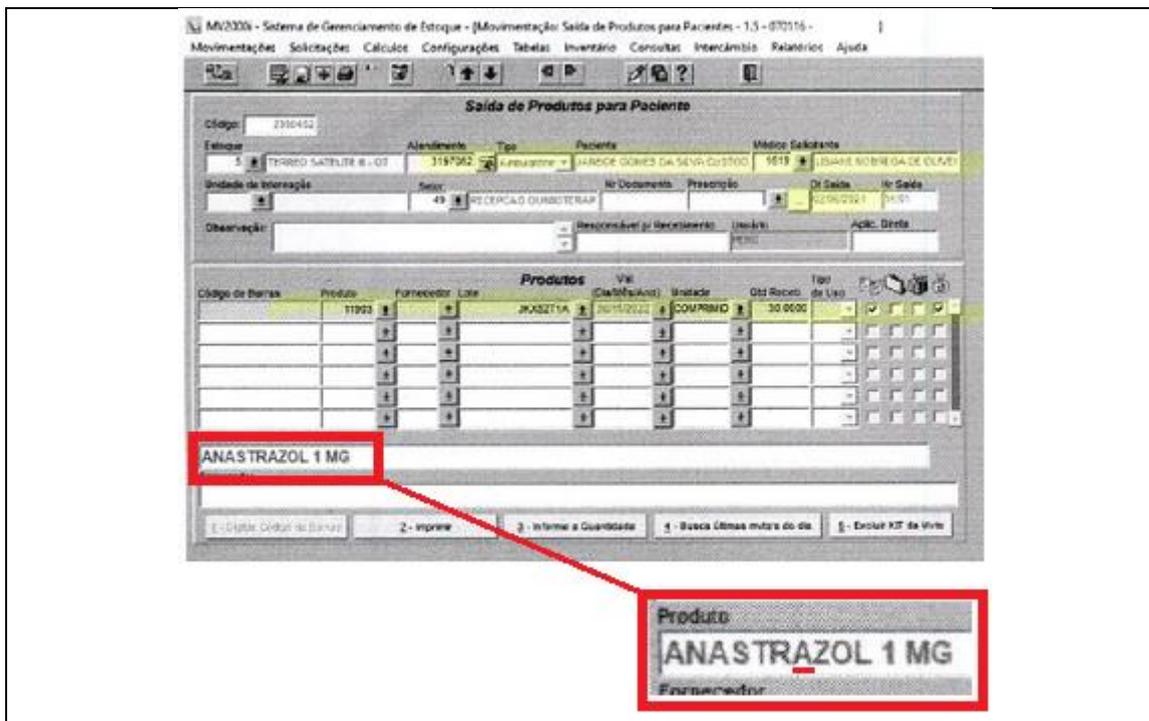
TRANSTUZUMAB  
 COMPOSTO  
 OBS: 10/10/21

PERUTUZUMABE  
 COMPOSTO  
 OBS: 10/10/21

Fonte: Prontuário médico 145.293, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Por fim, mais um exemplo de erro de grafia de medicamento habitualmente utilizado no HNL, consta no prontuário 164.779, onde foi anexado um documento oriundo do Sistema MV2000 - que faz o gerenciamento de estoque do HNL – registrando a saída do medicamento ANASTROZOL, grafado no sistema como ANASTRAZOL. Segue imagem:

**Figura 18 – Registro em sistema informatizado – MV2000 - contendo erro ortográfico em nome de medicamento**



Fonte: Prontuário médico 164.779, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Por ser o prontuário médico um documento legal, é recomendável adotar linguagem de padrão culto e ortografia oficial de acordo com o Vocabulário Ortográfico da Academia Brasileira de Letras (que tem força de lei). Os registros devem ser feitos com zelo e clareza, livres de erros, omissões, desleixo e negligência por parte da equipe multiprofissional que assiste pacientes em tratamento.

O prontuário médico, com linguagem clara, anotações extensivamente detalhadas e condutas devidamente justificadas tem por objetivo facilitar a assistência ao paciente e ser utilizado para o ensino, a pesquisa, a elaboração de políticas de saúde, prova judicial, bem como para avaliação da qualidade da assistência médica prestada em determinado serviço.

Portanto, tendo em vista que o prontuário médico é a prova material da qualidade da assistência ao paciente e considerando que, no HNL, há **a)** falta de clareza quanto ao estadiamento clínico dos pacientes e quanto às condições determinantes para a escolha da linha terapêutica; **b)** incompletude de informações em evoluções médicas; **c)** registros com erros de data e com informações incorretas, contraditórias ou descontinuadas; **d)** letras ilegíveis e; **e)** erros ortográficos; conclui-se que as anotações nos prontuários médicos de pacientes assistidos no HNL são precárias, com potenciais e efetivas consequências na assistência à saúde desses pacientes, expondo-os a riscos que podem custar suas vidas já sobremodo fragilizadas pela própria doença.

## 9. Divergências entre os procedimentos faturados em APAC e a documentação constante no prontuário médico.

As condutas terapêuticas registradas em prontuário médico foram cotejadas com os dados registrados nas APACs e com os dados faturados no Sistema SIA/SUS.

Em 17 dos 23 prontuários analisados, os procedimentos faturados pelo HNL em APAC, não correspondiam com exatidão às condutas da equipe multiprofissional registradas em prontuário médico.

Seguem, primeiramente, algumas situações exemplificativas de divergências encontradas no cotejamento, as quais não envolveram diferenças em termos de recursos financeiros:

- a) No prontuário 157.327, a APAC 2520206154587 foi cobrada pelo HNL, nas competências de janeiro e fevereiro/2021. Porém, não foram aprovadas pela SMS/JP, uma vez que a paciente havia falecido antes, em 27.12.2020.  
Ainda que não tenha havido prejuízo financeiro nesse caso, a situação demonstra que o hospital fez uma tentativa de cobrança indevida por procedimentos não realizados.
- b) No prontuário 145.293, consta a AIH 2521100199035, cujo diagnóstico principal registrado não corresponde à doença da paciente. Conforme AIH, a internação ocorreu para TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO com diagnóstico principal MIELOMA MÚLTIPLO, quando a paciente era portadora de CÂNCER DE MAMA.  
Conforme Manual de Bases Técnicas – ONCOLOGIA – SIA/SUS, é ética, moral e legalmente inaceitável imputar-se a alguém uma doença ou situação terapêutica inexistente, sem contar com a informação epidemiológica que isso acarreta.
- c) No prontuário 164.779, as APACs 2521201231747 e 2521201236279 solicitaram a autorização do esquema Docetaxel + Trastuzumabe + Ácido Zoledrônico, porém o esquema prescrito em prontuário, para este período divergia deste, incluindo o Anastrozol e não o Docetaxel.
- d) No prontuário 169.067, a APAC 2521201114597 incluiu esquema para o qual não ocorreu registro de prescrição no prontuário da paciente, a qual estava em tratamento quimioterápico, porém com outras drogas, que não as descritas na APAC.

Em outros casos, os quais envolveram diferenças em termos de valores, pode ter havido prejuízos potenciais no montante de R\$ 63.307,20, por terem sido faturados procedimentos de maior valor dos que os efetivamente comprovados em prontuário médico.

Os casos verificados são bastante peculiares e diversificados e foram submetidos à oportunidade de esclarecimento para SMS/JP. Porém, passado o prazo de manifestação, a SMS/JP não forneceu os esclarecimentos solicitados, impossibilitando o apontamento de conclusões por parte da equipe de auditoria sobre as situações verificadas, tendo em vista que o faturamento de tratamentos oncológicos é complexo e envolve um período de

tratamento que, nos casos analisados, ultrapassam o ano 2021, determinado como escopo da auditoria em curso.

Conforme Manual de Bases Técnicas – ONCOLOGIA – SIA/SUS<sup>16</sup>, na quimioterapia, apesar de o tratamento ser feito de forma contínua ou por ciclos, a tabela de procedimentos do SUS refere-se a um valor médio mensal de um esquema terapêutico, e não ao valor diário ou de um ciclo, seja ele aplicado em que intervalo for. Isto significa que o valor total do tratamento é dividido pelo número de meses em que ele é feito e o resultado desta divisão é a quantia a ser ressarcida a cada mês independentemente de quantos ciclos sejam feitos no mês.

Os casos verificados, em que a realização dos procedimentos pagos não está comprovada em prontuário médico, estão detalhados na Tabela 23 a seguir:

**Tabela 23 - Casos de divergências encontradas no cotejamento entre dados registrados em APAC x SIA x Prontuário Médico, com procedimentos pagos sem comprovação dos mesmos em prontuário médico**

Nº Prontuário	APAC	Procedimento Faturado (SIA)	Data do Procedimento Realizado (SIA)	Valor Pago (SIA)	OBS
169.067	2521201242880	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	mar/21	R\$ 1.400,00	Paclitaxel consta no esquema da APAC porém não há registro de que tenha sido prescrito para a paciente. Ciclofosfamida e Doxorrubina constam também na APAC, estavam prescritos mas NÃO foram administrados em março/2021
169.067	2521201114597	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	nov/21	R\$ 1.400,00	Consta na APAC esquema para o qual não há registro de prescrição a esta paciente. A mesma fazia quimioterapia com outro esquema de drogas. Além disso, não consta em prontuário registro de quimioterapia em novembro/2021
171.788	2521201146850	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	dez/21	R\$ 1.400,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe), para o qual não havia, em prontuário, prescrição em dezembro/2021
145.293	2521201236268	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	abr/21	R\$ 1.700,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No mês de abril/2021, a paciente não fez outro quimioterápico associado ao

<sup>16</sup> ONCOLOGIA – Manual de Bases Técnicas – SIA/SUS, 30ª Edição, Brasília-DF.

Nº Prontuário	APAC	Procedimento Faturado (SIA)	Data do Procedimento Realizado (SIA)	Valor Pago (SIA)	OBS
					anticorpo monoclonal, apesar de haver prescrição em prontuário
145.293	2521201290245	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	set/21	R\$ 1.700,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No mês de setembro/2021, não havia registro de prescrição de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal
164.779	2521201231747	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	jan, fev e mar/21	R\$ 5.100,00	O medicamento Docetaxel foi incluído no esquema da APAC para justificar o procedimento faturado (poliquimioterapia), porém o mesmo não estava prescrito, uma vez que o último ciclo deste medicamento foi feito em junho/2020. Nos meses de janeiro, fevereiro e março/2021, a paciente estava em monoquimioterapia com trastuzumabe. Os medicamentos Anastrozol e Acido Zoledrônico estavam prescritos mas foram faturados em outra APAC
164.779	2520206153553	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	jan/21	R\$ 449,50	A APAC estava válida, havia prescrição de Acido Zoledrônico mensal, porém não há registro de que a paciente tenha feito uso em janeiro/2021
164.779	2520206153553	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	jan/21	R\$ 79,75	Hormonio via oral prescrito, mas não há comprovação, em prontuário, de retirada do medicamento na farmácia do HNL
164.779	2521201225367	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	mar e abr/21	R\$ 159,50	Hormonio via oral prescrito, mas não há comprovação, em prontuário, de retirada do medicamento na farmácia do HNL
164.779	2521201236279	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	abr, mai e jun/21	R\$ 5.100,00	O medicamento Docetaxel foi incluído no esquema da APAC para justificar o procedimento faturado (poliquimioterapia), porém o mesmo não estava prescrito, uma vez o último ciclo foi feito em junho/2020. Nos meses de abril, maio e junho/2021, a paciente estava em monoquimioterapia com trastuzumabe. Os medicamentos Anastrozol e Acido Zoledrônico estavam prescritos e foram faturados em outra APAC
164.779	2521201266221	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	jul/21	R\$ 79,75	Hormonio VO prescrito, mas não há comprovação de retirada no prontuário médico

Nº Prontuário	APAC	Procedimento Faturado (SIA)	Data do Procedimento Realizado (SIA)	Valor Pago (SIA)	OBS
164.779	2521201290971	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	jul/21	R\$ 1.700,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No mês de julho/2021, não há comprovação de uso de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal. O Ácido Zoledrônico, foi administrado, porém seu faturamento encontra-se em outra APAC
164.779	2521201290971	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	ago/21	R\$ 1.700,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No mês de agosto e setembro/2021, não há comprovação de uso de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal. A paciente fez apenas o inibidor de osteólise que possui outro código para faturamento
164.779	2521201290971	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	set/21	R\$ 1.700,00	Paciente estava internada e não fez quimioterapias
165.031	2521201233200	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	abr/21	R\$ 1.700,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No mês de abril/2021, não há comprovação de uso de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal. O esquema quimioterápico com poliquimioterapia havia finalizado no mês anterior, em março/21
165.031	2521201238226	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	mai, jun e jul/21	R\$ 5.100,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No período da APAC, não há comprovação de uso de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal. O esquema quimioterápico com poliquimioterapia havia finalizado em março/21

Nº Prontuário	APAC	Procedimento Faturado (SIA)	Data do Procedimento Realizado (SIA)	Valor Pago (SIA)	OBS
165.031	2521201292401	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	ago, set e out/21	R\$ 5.100,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No período da APAC, não há comprovação de uso de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal. O esquema quimioterápico com poliquimioterapia havia finalizado em março/21
165.031	2521201298077	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	nov e dez/21	R\$ 3.400,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. No período da APAC, não há comprovação de uso de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal. O esquema quimioterápico com poliquimioterapia havia finalizado em março/21
161.220	2520206156391	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	jane e fev/21	R\$ 3.400,00	O medicamento Docetaxel foi incluído no esquema da APAC para justificar o procedimento faturado (poliquimioterapia), porém o mesmo não estava prescrito, uma vez o último ciclo foi feito em abril/2020. Nos meses de janeiro e fevereiro/2021, a paciente estava em monoquimioterapia com anticorpo monoclonal
162.907	2521201243913	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	mai/21	R\$ 34,10	A última prescrição checada em prontuário para o anticorpo monoclonal, foi em abril/21, apesar de aparentemente faltar o 17º ciclo
160.833	2521201206623	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	mar/21	R\$ 34,10	A última prescrição checada em prontuário para o anticorpo monoclonal, foi em fevereiro/21, 18º ciclo
163.697	2521201206590	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	jan, fev e mar/21	R\$ 2.400,00	No ano de 2021 a paciente estava em monoquimioterapia com anticorpo monoclonal
163.697	2521201250711	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	abr, mai e jun/21	R\$ 2.400,00	No ano de 2021 a paciente estava em monoquimioterapia com anticorpo monoclonal

Nº Prontuário	APAC	Procedimento Faturado (SIA)	Data do Procedimento Realizado (SIA)	Valor Pago (SIA)	OBS
163.697	2521201280411	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	jul, ago e set/21	R\$ 2.400,00	No ano de 2021 a paciente estava em monoquimioterapia com anticorpo monoclonal
166.260	2520206149681	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	jan/21	R\$ 800,00	Os medicamentos Docetaxe/Carboplatinal foram incluídos no esquema da APAC para justificar o procedimento faturado (poliquimioterapia), porém os mesmos não estavam prescritos, uma vez que o último ciclo foi feito em dezembro/2020. No 2021, a paciente estava em monoquimioterapia com trastuzumabe.
166.260	2521201215335	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	fev, mar e abr/21	R\$ 2.400,00	Os medicamentos Docetaxe/Carboplatinal foram incluídos no esquema da APAC para justificar o procedimento faturado (poliquimioterapia), porém os mesmos não estavam prescritos, uma vez que o último ciclo foi feito em dezembro/2020. No 2021, a paciente estava em monoquimioterapia com trastuzumabe.
166.260	2521201100176	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	jul, ago e set/21	R\$ 2.400,00	Os medicamentos Docetaxe/Carboplatinal foram incluídos no esquema da APAC para justificar o procedimento faturado (poliquimioterapia), porém os mesmos não estavam prescritos, uma vez que o último ciclo foi feito em dezembro/2020. No 2021, a paciente estava em monoquimioterapia com trastuzumabe.
168.641	2521201250997	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	abr/21	R\$ 1.400,00	Para o mês de abril/21 já havia o faturamento de outro procedimento no mesmo valor para cobrir a quimioterapia da paciente
168.641	2521201250997	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	jun/21	R\$ 1.400,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. Em junho/21, não há comprovação de uso de outro quimioterápico associado ao anticorpo monoclonal. O esquema quimioterápico com poliquimioterapia finalizou em maio/21

Nº Prontuário	APAC	Procedimento Faturado (SIA)	Data do Procedimento Realizado (SIA)	Valor Pago (SIA)	OBS
158.083	2521201250755	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	jun/21	R\$ 34,10	Em junho/21 a paciente já havia finalizado os ciclos de anticorpo monoclonal
161.630	2520206149912	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	jan/21	R\$ 34,10	Não há qualquer registro no prontuário sobre anticorpo monoclonal em jan/2021. Paciente finalizou os ciclos em 2020.
157.720	2521201297285	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	out, nov e dez/21	R\$ 5.100,00	O procedimento descrito no faturamento obrigatoriamente inclui em seu esquema o anticorpo monoclonal (trastuzumabe/pertuzumabe) + outro quimioterápico. Não consta no prontuário nenhuma dose de anticorpo monoclonal em 2021
164.390	2521201250733	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	jun/21	R\$ 34,10	Em junho/21 a paciente já havia finalizado os ciclos de anticorpo monoclonal
164.863	2521201113255	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	out, nov/21	R\$ 68,20	A última prescrição checada em prontuário para o anticorpo monoclonal, foi em setembro/21, apesar de aparentemente faltarem ciclos
TOTAL ==>>>				R\$ 63.307,20	

Fonte: Base de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS (referência: 01/2021 a 12/2021) e Prontuários Médicos entregues à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Todos os casos detalhados na Tabela acima referem-se a procedimentos pagos, conforme informações extraídas do SIA/SUS, cujas realizações não foram comprovadas pelas documentações contidas em prontuários médicos. O montante pago por tais procedimentos foi de R\$ 63.307,20.

Os casos detalhados, com ou sem prejuízo financeiro, demonstram um faturamento desordenado, o qual não tem sido conferido ou tem ocorrido falhas na verificação feita pelo setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, que teria o dever de autorizar e auditar os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados e pagos ao HNL.

**10. Atrasos e interrupções no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no HNL sem informações suficientes nos prontuários que justifiquem as ocorrências.**

Em 21 dos 23 prontuários médicos analisados há evidências de atrasos e interrupções no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos pelo HNL, sendo que, nos dois prontuários restantes que compuseram a amostra, foi impossível avaliar este quesito<sup>17</sup>.

A maioria das situações verificadas diz respeito à aplicação irregular de quimioterapia com intervalos maiores que os prescritos em prontuário médico.

Apesar de os atrasos serem constantes na quase totalidade da amostra, em apenas alguns dos prontuários médicos da amostra, foi possível identificar anotações de profissionais fazendo referência a atraso/suspensão de tratamentos e falta de medicamentos no hospital, porém, na maioria dos casos, as informações contidas no prontuário foram insuficientes para esclarecer a razão de atrasos frequentes no cronograma das quimioterapias da amostra analisada.

Seguem alguns exemplos de anotações com registros de atrasos:

**Figura 19 – Anotação em evolução médica registrando atraso no início do tratamento com o medicamento Trastuzumabe**

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
 Serviço: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_

TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO PROFISSIONAL QUE A FEZ

DATA	ANOTAÇÃO
	<p>Indicada Seguir Tratamento quimioterapêutico            segundo prescrição:            - Docetaxel 40 mg/m<sup>2</sup> de Superfície            - Trastuzumabe 1 mg/kg de peso            Referir a ambulatório</p>
	<p>[Redacted]</p>
08/07/21	<p>em anam            Neoplasia maligna de mama            ERUPTIVA            AT adequado e de acordo com o            não ocorreu nenhuma outra alteração</p> <p>Bem como bem, investiga e prescrever o mesmo            22/07/21 - 150 de Trastuzumabe 300 mg EV            em - solicitação de Trastuzumabe 300mg EV            Aguardar início de Trastuzumabe 313 semanas EV            Bem como ambulatorial</p>
	<p>[Redacted]</p>
09/07/21	<p>em anam            Neoplasia maligna de mama            ERUPTIVA            AT adequado e de acordo com o            não ocorreu nenhuma outra alteração</p> <p>Indicada Seguir Tratamento quimioterapêutico            segundo prescrição:            - Docetaxel 40 mg/m<sup>2</sup> de Superfície            - Trastuzumabe 1 mg/kg de peso            Referir a ambulatório</p>

Fonte: Prontuário médico 166.531, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

<sup>17</sup> O prontuário 161.890 contém informações insuficiente para responder à questão, tendo em vista que faltam as prescrições médicas para conferência e cotejamento; e no prontuário 161.630 a paciente não fez quimioterapia em 2021, tendo caído na amostra por uma cobrança indevida de APAC de quimioterapia, a qual posteriormente, não foi aprovada.

A imagem acima demonstra uma evolução médica de fevereiro de 2021 que registrou a informação “Aguardo início de Trastuzumabe 3/3 semanas EV”. O medicamento estava prescrito desde outubro do ano anterior, 2020. A paciente em questão iniciou o uso do Trastuzumabe em março/2021 (com dose de ataque, feita no 1º ciclo), 5 meses após a prescrição inicial.

Segue outro exemplo, tratando de anotação de atrasos por falta de medicação ocorrido no prontuário médico 165.031:

**Figura 20 – Anotação em evolução médica registrando atraso na aplicação de ciclo de quimioterapia por falta do medicamento Docetaxel prescrito de 3/3 semanas**

TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO PROFISSIONAL QUE A FEZ

DATA	ANOTAÇÃO
06/01/21	oncologia (Pit)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docetaxel: C2/C6</li> <li>• Herceptin: OK</li> <li>• Perjeta: não iniciou</li> <li>• Zoledronato: 05/11</li> </ul>
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>Não realizou C2 de ET pois medicação está em falta. Também não iniciou Perjeta.</p> </div>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ex lab: Hb 10,7 (ab 6,4) Plaquetas 17,95 (cr 135) BB ok</li> </ul>
	# Cd: Aguardo realização C2 deixou herceptin pl pronta Aguardo início perjeta Zoledronato pl 20/1/21
	[Redacted Signature]
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Não realizou C2 de ET pois medicação está em falta. Também não iniciou Perjeta.</p> </div>

Fonte: Prontuário médico 165.031, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No caso acima, a evolução médica de 06.01.2021 registrou que a paciente não fez o ciclo 2 de quimioterapia pois a medicação estava em falta. O ciclo deveria ter sido realizado em 17.12.2020, mas foi administrado em 07.01.2021, conforme prontuário médico, com atraso de 21 dias.

Além disso, registra que a paciente não havia iniciado o medicamento Pertuzumabe (Perjeta®), o qual estava prescrito desde setembro do ano anterior, 2020. A paciente em questão iniciou o uso do Pertuzumabe (com dose de ataque, feita no 1º ciclo) em março/2021, seis meses após a prescrição inicial.

Seguem imagens em outras imagens do prontuário médico 165.031:

**Figura 21 – Anotação em evolução médica registrando prescrição de Pertuzumabe (Perjeta®)**

**Figura 22 – Prescrição médica de Pertuzumabe com dose inicial de ataque**

**Figura 21 - Anotação em evolução médica:**

28/09/2020 # Onco (PCC) (PCC) (PCC)

P = 8L # Cst Mono D CT4 N1 M1 (OSSO) , RES RP2, Her 22, KGA10  
 A = 1.43 - ACT Modj => PD Adônea e Ônea  
 SC = 1.82 - Pico de ST pH @ Herceptin @ Perjeta @ Zometa

Paciente retorna após uso de Clonidina 7 dias.  
 Retire esse melhor após ATB.  
 Quilo de dor expansiva em MMII  
 -> Edema e hiperemia em MSD e infiltração pcc  
 em abdome à direita.

Ex Lab: Hb 10.8 / Gb 5.9 / Plq 461.000 / V = 281 Cf = 115  
 Tgo 22 / Tgp 7 / BB 0.39

# Cd: Usado Cistib Ôneo  
 Fuzareo doctoxee 75mg/m<sup>2</sup> 21/21 dias  
 Tempo Cst: Her 2 cf herceptin @ Perjeta  
 Zometa trimestral

**Figura 22 - Prescrição médica:**

\*3129366\* p 04/01/2021 PRESCRIÇÃO FUTURA

QUIMIOTERÁPICOS	Det. Unidade	SH	Adi	Frequência	Data Início
1 (D1/1) DOCTOXEE 75MG INJ	1 AMPOLA			EV AGORA	21/21 dias
2 (D1/1) ZOMETA 4MG INJ	1 AMPOLA			EV AGORA	21/21 dias
3 (D1/1) FUSAREO DOCTOXEE 75MG INJ	1 FRASCO AMF			EV AGORA	21/21 dias
4 (D1/1) PERJETA 420MG/14ML (PERTUZUMABE)	1 FRASCO AMF			EV AGORA	10-03-21

Obs.: DOSE ATAQUE 840 MG EV DOSE UNICA  
 DOSE MANUTENÇÃO 420 MG EV A CADA 21 DIAS

Fonte: Prontuário médico 165.031, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Conforme demonstrado, em 28.09.2020, o Pertuzumabe foi incluído na conduta médica para o tratamento da paciente, mas o 1º ciclo foi realizado somente 6 meses depois, em 10.03.2021, de acordo com a prescrição médica, com dose de ataque que corresponde à dose inicial de quimioterapia com o medicamento em questão.

Para exemplificar casos em que atrasos ocorreram, ainda que não registrados em anotações da equipe assistente, vejamos o esquema de Trastuzumabe realizado no prontuário médico 164.390, para o qual havia prescrição médica de administração da quimioterapia de 3/3 semanas por 17 ciclos:

**Quadro 24 – Esquematização cotejando as datas de aplicação do medicamento Trastuzumabe, prescrito de 3/3 semanas por 17 ciclos**

TRASTUZUMABE		
Ciclo	Data da aplicação	OBS
1	16.04.2020	Medicamento administrado com dose inicial de ataque
2	07.05.2020	Medicamento administrado sem atraso
3	28.05.2020	Medicamento administrado sem atraso
4	18.06.2020	Medicamento administrado sem atraso
5	09.07.2020	Medicamento administrado sem atraso
-	30.07.2020	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
6	06.08.2020	Esta aplicação foi feita com 7 dias de atraso.
7	27.08.2020	Medicamento administrado sem atraso
-	17.09.2020	Paciente compareceu ao HNL em 17/09 e em 08/10 para consultas médicas, mas não há prescrições checadas nessas datas
8	29.10.2020	Esta aplicação foi feita com <b>42 dias</b> de atraso
9	19.11.2020	Medicamento administrado sem atraso
10	10.12.2020	Medicamento administrado sem atraso
11	31.12.2020	Medicamento administrado sem atraso
12	21.01.2021	Medicamento administrado sem atraso
-	11.02.2021	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
13	18.02.2021	Esta aplicação foi feita com 7 dias de atraso
14	10.03.2021	Medicamento administrado sem atraso
15	31.03.2021	Medicamento administrado sem atraso
16	22.04.2021	Medicamento administrado sem atraso
-	13.05.2021	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
17	20.05.2021	Esta aplicação foi feita com 7 dias de atraso
Legenda: Células brancas correspondem à data em que a paciente <u>fez</u> uso da medicação no HNL (comprovadas com prescrições checadas). Células pretas correspondem a 3 semanas após a data da célula branca imediatamente anterior, ou seja, a data em que a paciente <u>deveria ter feito</u> a medicação, conforme prescrição médica, porém não constam prescrições checadas em prontuário.		

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados no Prontuário médico 164.390, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No caso acima, verifica-se que em pelo menos quatro dos 17 ciclos de quimioterapia com Trastuzumabe, houve atraso na aplicação do medicamento (as células pretas indicam a data em que a paciente deveria ter feito a medicação, mas não o fez). O maior atraso foi de 42 dias. A paciente em questão compareceu pelo menos duas vezes ao Hospital, para consultas médicas registradas em evoluções, em datas em que havia ciclos em atraso, mas o(a) médico(a) assistente B.R.B. não fez anotações com justificativas para os atrasos nos ciclos, ao contrário, registra a liberação da paciente para o próximo ciclo de quimioterapia, induzindo em suas informações, que a paciente passou do 8º para o 9º ciclo de Trastuzumabe, sem que tenham registros dessas aplicações em prescrições médicas contidas no prontuário.

Segue a imagem das 2 consultas citadas:

Figura 23 – Consultas médicas em 17/09 e 08/10 registrando o avanço nos ciclos de quimioterapia do 8º para o 9º

DATA	ANOTAÇÃO
17/09/2020	<p>ONCOLOGIA                      HD: CA DE MAMA T2N0Mo                      NEOADJ AC-T                      THQ= NE(+) PL(+) HER2(+)                      AC(4x) T(12x)                      USO Tuz (Junho/2020)                      Herceptin (7/17)</p> <p>Paciente química bem s/Quim                      Atual. Traz Quim.</p> <p>Peso= 53kg</p> <p>co. 5º ciclo Herceptin                      8º ciclo QT</p>
08/10/2020	<p>ONCOLOGIA                      HD: AS MAMAS                      USO DE Herceptin (8/17)</p> <p>Paciente química bem s/Quim                      Atual.                      N. Traz Quim</p> <p>Peso= 53kg</p> <p>co. 5º ciclo Herceptin                      9º ciclo Herceptin</p>

Fonte: Prontuário médico 164.390, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Pelas evoluções médicas acima, seria possível concluir que a paciente fez o 8º ciclo de Trastuzumabe em 17.09.2020 e o 9º ciclo em 08.10.2020, porém essa informação não foi comprovada em prescrições médicas checadas pela equipe de enfermagem contidas no prontuário médico. O 8º ciclo apontado pelo(a) médico(a) assistente na evolução médica, como tendo ocorrido em 17.09.2020, na realidade ocorreu em 29.10.2020, com 42 dias de atraso.

Além disso, conforme DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DO CARCINOMA DE MAMA – DDT/MS18, um período entre doses de 42 dias ou mais, requer uma nova dose de ataque, o que não foi feito neste caso (erros de medicação estão tratados no Achado 11 deste relatório).

Outro caso exemplificativo de atrasos, agora com o medicamento Pertuzumabe, ocorreu no prontuário 164.048, para o qual havia prescrição médica de administração do Pertuzumabe de 3/3 semanas por 17 ciclos.

<sup>18</sup> Publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Conjunta nº 5, de 18/04/2019.

Segue o cronograma:

**Quadro 25 – Esquematização cotejando as datas de aplicação do medicamento Pertuzumabe, prescrito de 3/3 semanas por 17 ciclos**

PERTUZUMABE		
Ciclo	Data da aplicação	OBS
	18.03.20	Consulta médica insere Pertuzumabe no esquema. Consultas subsequentes registram que a paciente “ <i>aguarda liberação do medicamento</i> ”
1	02.06.21	Medicamento administrado com dose inicial de ataque com atraso de <b>441 dias</b> em relação à conduta médica registrada em prontuário no dia 18.03.20
	23.06.21	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
2	28.06.21	Esta aplicação foi feita com 5 dias de atraso
	19.07.21	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
3	22.07.21	Esta aplicação foi feita com 3 dias de atraso
	12.08.21	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
4	16.08.21	Esta aplicação foi feita com 4 dias de atraso
	06.09.21	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
5	10.09.21	Esta aplicação foi feita com 4 dias de atraso
	01.10.21	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
6	13.10.21	Esta aplicação foi feita com 12 dias de atraso
7	04.11.21	Medicamento administrado sem atraso
	25.11.21	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
	03.12.21	Prescrição sem checagem de Pertuzumabe
	21.01.22	Prescrição sem checagem de Pertuzumabe
8	22.02.22	Esta aplicação foi feita com <b>89 dias</b> de atraso com dose de manutenção, sem qualquer relato de atraso registrado na consulta de 07.01.22
	15.03.22	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de quimioterapia nesta data. Paciente compareceu para consulta em 23.03.22, porém não consta observação de atraso nem prescrição para esta data
9	26.04.22	Esta aplicação foi feita com <b>42 dias</b> de atraso com dose de manutenção
10	20.05.22	Medicamento administrado sem atraso
	10.06.22	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
11	14.06.22	Esta aplicação foi feita com 4 dias de atraso. Essa prescrição foi encontrada no prontuário de outra paciente (165.031), não constando no prontuário da própria paciente
	05.07.22	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
12	14.07.22	Esta aplicação foi feita com 9 dias de atraso. Esta foi a última dose da paciente. Em 03.08.22 o(a) médico(a) descontinuou o Pertuzumabe informando que a paciente havia completado 1 ano de anticorpo monoclonal

Legenda:

Células brancas correspondem à data em que a paciente fez uso da medicação no HNL (comprovadas com prescrições checadas). Células pretas correspondem a 3 semanas após a data da célula branca imediatamente anterior, ou seja, a data em que a paciente deveria ter feito a medicação, conforme prescrição médica, porém não constam prescrições checadas em prontuário.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados no Prontuário médico 164.048, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06

No caso acima, verifica-se que houve um lapso temporal de mais de um ano (441 dias) entre a data da inclusão do Pertuzumabe na conduta terapêutica e a 1ª dose administrada na paciente. Evoluções médicas neste período registram que o medicamento estava aguardando liberação (possivelmente envolvendo trâmites nas SMS-JP/SES-PB). Além disso, na maioria dos ciclos de quimioterapia, houve atraso na aplicação da medicação. Em duas ocasiões, o período entre doses foi superior a 42 dias (42 e 89 dias), o que, conforme DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DO CARCINOMA DE MAMA – DDT/MS<sup>19</sup>, requereria uma nova dose de ataque, as quais não foram feitas neste caso (erros de medicação estão tratados no Achado 11 deste relatório).

A paciente em questão compareceu pelo menos duas vezes ao Hospital para consultas médicas registradas em evoluções, em datas em que havia ciclos em atraso, mas o(a) médico(a) assistente D.G.A. é silente quanto ao conhecimento e justificativas para os atrasos nos ciclos.

Segue a imagem de consulta em 07/01/22, quando a paciente já estava em atraso com a quimioterapia:

**Figura 24 – Consulta médica em 07/01/22 sem registro de atrasos no tratamento com Pertuzumabe**

DATA	ANOTAÇÃO
07/01/22	= 47 anos
	= Neoplasia maligna de mama
	Paciente comparece trazendo resultado dos exames.
	1. CO (07/12/21) - Sem lesões ósseas secundárias
	2. Hemograma (17/11/21) - OK
	3. Bioquímica - TrigL 72mg/dl, Col. total 235mg/dl, HDL 68. Demais dentro dos limites da normalidade
	Conduta: segue tratamento associado:
	- TMX - 40 mg (ro) / dia
	- Herceptin - 6 mg/kg IV 3/3 semanas
	Pertuzumabe - 420 mg IV
	Retorno ambulatorial.

Fonte: Prontuário médico 164.048, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

<sup>19</sup> Publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Conjunta 5, de 18.04.2019.

A consulta acima não faz qualquer menção a atrasos em medicações, ao contrário, registra “Segue tratamento associando TMX (tamoxifeno), Herceptin (Trastuzumabe), Perjeta (Pertuzumabe)”. Porém, nesta ocasião, a paciente já havia deixado de fazer dois ciclos de Pertuzumabe, que deveriam ter ocorrido em 25.11.21 (pela contagem de três semanas após o último ciclo) e em 03.12.21 (data em que consta no prontuário prescrição médica sem checagem da enfermagem).

Além disso, inicialmente o(a) médico(a) assistente havia programado 17 ciclos (um ano) de Pertuzumabe, porém, em 03.08.22, ela descontinuou o medicamento informando que a paciente havia completado um ano de anticorpo monoclonal, ainda que haja no prontuário médico o registro de apenas 12 ciclos, conforme demonstrado no Quadro 25 acima.

Outra questão verificada é que, na maioria dos prontuários da amostra, o número de ciclos de anticorpos monoclonais - prescritos e realizados - é incerto e desordenado. Em alguns casos, parece ter havido a interrupção do tratamento quimioterápico antes de completar os 17 ciclos recomendados para essa classe de medicamentos. Porém, com a inconfiabilidade dos prontuários médicos do HNL, não foi possível concluir se houve de fato a interrupção/descontinuidade ou se ciclos administrados constam em prescrições não arquivadas corretamente nos prontuários. Como já descrito, foram encontradas prescrições de pacientes em prontuários de outras pacientes, além de evoluções médicas com informações insuficientemente detalhadas e prescrições que trazem confusão à confirmação de qual ciclo a paciente estaria realizando.

Segue quadro 26, com detalhamento enfatizando a contagem de ciclos para o esquema com Trastuzumabe realizado no prontuário 166.138, cuja aplicação seria de 3/3 semanas por 17 ciclos:

**Quadro 26 – Esquematização cotejando as datas de aplicação do medicamento Trastuzumabe, prescrito de 3/3 semanas por 17 ciclos, com ênfase na contagem de ciclos**

Ciclo (contagem de prescrições no prontuário)	Ciclo registrado pelo médico na Prescrição	Data da aplicação
1	1/17	04.09.2020
2	2/17	25.09.2020
3	3/17	16.10.2020
4	4/17	06.11.2020
5	5/17	27.11.2020
6	6/17	18.12.2020
-		08.01.2021
7	7/17	18.01.2021
-		08.02.2021
8	8/17	23.02.2021
-		16.03.2021
9	11/17	20.05.2021
-		10.06.2021
10	14/17	16.08.2021
11	15/17	06.09.2021
-		27.09.2021
12	1/17	08.11.2021
-		29.11.2021
13	1/17	03.01.2022
-		24.01.2022
14	1/17	08.02.2022

Legenda:  
Células brancas correspondem à data em que a paciente fez uso da medicação no HNL (comprovadas com prescrições checadas).  
Células pretas correspondem a 3 semanas após a data da célula branca imediatamente anterior, ou seja, a data em que a paciente deveria ter feito a medicação, conforme prescrição médica, porém não constam prescrições checadas em prontuário.  
Células vermelhas correspondem registros equivocados os quais não condizem com o ciclo em que a paciente se encontra.  
Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados no Prontuário médico 166.138, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06

No caso acima, verifica-se que, a partir do 9º ciclo, não é possível afirmar com segurança em qual fase do tratamento a paciente se encontra. Pela contagem de prescrições constantes em prontuário, a paciente teria realizado apenas 14 ciclos, porém essa informação não é confirmada pelas evoluções e prescrições médicas. Nestas, inclusive, o(a) médico(a) B.R.B. passa a registrar a informação equivocada “1/17”, que poderia ser interpretada como ciclo 1 de um total de 17 ciclos e não condiz com a realidade do tratamento da paciente em questão.

Segue imagem de uma destas prescrições:

**Figura 25 – Prescrição médica de Trastuzumabe (HERCEPTIN®) com a informação D1/17**

PRESCRIÇÃO MÉDICO ONCOLOGIA

QUIMIOTERÁPICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
T (D1/17) HERCEPTIM 440 MG (TRANSTUZUMAB)	1	FRASCO		IV	ACM	12/10/22
FAZER 100 MG EV DOSE DE MANUTENÇÃO (-> SOLUÇÃO FISIOLÓGICO SISTEMA FOSFADO 0.9% 250 ML	1	UNIDADE				

HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO  
RECEPÇÃO QUIMIOTERAPIA  
AUTORIZADO  
EM 03/01/22  
ASSINATURA: [assinatura]

(D1/17) HERCEPTIM 440 MG (TRANSTUZUMAB)  
Qtd: 1 FRASCO

Fonte: Prontuário médico 164.048, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

A prescrição médica acima traz a informação “D1/17” referindo-se, de forma equivocada, ao ciclo da medicação. Esta prescrição foi administrada à paciente em 03.01.2022, quando, pela contagem de prescrições médicas no prontuário, a paciente estaria fazendo o 13º ciclo e, pela contagem do médico assistente registrada na última consulta antes dessa data, o 16º ciclo.

Conforme Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos<sup>20</sup>, do Ministério da Saúde, a prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o medicamento possa ser consumido continuamente sem indicação.

Vale ressaltar que, no prontuário, é possível acompanhar o que e quando a paciente executou seus tratamentos e consultas, porém não há qualquer documento ou menção a cronogramas planejados ou lista de agendamentos de consultas. Portanto, é bastante difícil cotejar o que foi feito com o que deveria ter sido feito.

Para esclarecer questões como cronograma e agendamento de quimioterapias, os quais não constam em prontuário, realizou-se inspeção física no HNL no dia 27.02.2023. Tendo visitado o setor de manipulação de medicamentos, o posto de enfermagem e o setor de agendamentos, todos da Quimioterapia, verificou-se que nenhum desses setores possui de forma clara e pronta a informação sobre o cronograma planejado para cada paciente. Tal controle, portanto, recai sobre o próprio paciente e/ou sobre o(a) médico(a) assistente. Este

<sup>20</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013

último, como já descrito, por vezes não tem conhecimento de atrasos, não faz anotações suficientes nas consultas e registra sem as cautelas devidas, na prescrição médica, o ciclo em que a paciente se encontra.

Os casos de atrasos/interrupções trazidos neste relatório, de forma exemplificativa, se referem aos medicamentos - da classe de anticorpos monoclonais – Trastuzumabe e Pertuzumabe. São medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e entregues ao HNL para administração em pacientes com Câncer de Mama. O uso dos mesmos segue as orientações contidas nas DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DO CARCINOMA DE MAMA – DDT/MS<sup>21</sup>, nas bulas das medicações bem como no Manual de Protocolos do Hospital Napoleão Laureano<sup>22</sup>. Em todos esses documentos a recomendação é de aplicação em ciclos de 3/3 semanas por 12 meses que corresponderiam a 17/18 ciclos de quimioterapia. DDT e bulas recomendam que a dose inicial de ataque deve ser repetida em caso de atrasos por períodos superiores a 6 semanas entre doses.

Conforme já havia alertado o DENASUS<sup>23</sup>, “a descontinuidade/irregularidade reiterada do tratamento quimioterápico aos pacientes matriculados no CACON da FNL, contraria o Inciso IV, Art. 23 da PT SAS/MS nº 1.399/2019, que estabelece a **garantia do início tempestivo do tratamento e da continuidade do atendimento** como competências do estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia. Configura ainda motivos para rescisão do Convênio pelas partes, previstos nos Itens VII e IX da CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO, do Convênio nº 03/2018, a saber: Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Saúde Municipal; e Identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços conveniados”.

Conclui-se, portanto, que atrasos/interrupções são constantes e reiterados nos tratamentos oncológicos realizados no HNL e que as informações contidas nos prontuários são insuficientes e confusas para esclarecer ou justificar as razões pelas quais tais situações vêm ocorrendo no HNL, e ainda que o controle de frequência ou ciclos recai indevidamente sobre o próprio paciente.

## **11. Erros de medicação no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no HNL.**

Em oito dos 23 prontuários analisados, verificou-se erro de medicação na condução de pacientes em tratamento oncológico no HNL.

Erro de medicação foi definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente. Conforme 8º Boletim de Farmacovigilância (ANVISA), os erros de medicação, ou eventos adversos decorrentes do erro no uso de medicamentos, no processo de assistência à saúde podem ser cometidos em qualquer etapa de utilização de medicamentos – prescrição, dispensação, administração e

---

<sup>21</sup> Publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Conjunta 5, de 18.04.2019.

<sup>22</sup> Protocolo 5- 92.280/2022, encaminhado à CGU pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em 17.08.2022.

<sup>23</sup> Relatório de Auditoria nº 18860 - Constatação Nº: 633364

monitoramento, tanto pelos próprios usuários, quanto pelos profissionais de saúde (grifo nosso)<sup>24</sup>.

Os erros de medicação são por definição preveníveis, portanto para este quesito, seria desejável e esperada a verificação de zero casos.

Os oito casos verificados são detalhados a seguir:

**a) Prontuário 164.779**

No prontuário médico 164.779, a paciente, portadora de Câncer de Mama com metástase óssea, em 2021, fazia o esquema Trastuzumabe + Anastrozol + Ácido Zoledrônico.

Com relação ao Ácido Zoledrônico, as evoluções médicas não especificam a posologia escolhida para a paciente. Já as prescrições trazem a observação de que a aplicação deveria ser mensal.

Seguem figuras com prescrição e evoluções médicas da paciente do prontuário 164.779:

**Figuras 26 e 27 – Evolução médica e prescrição médica com ênfase na frequência de administração do medicamento ÁCIDO ZOLEDRÔNICO**

<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>ONCOLOGIA CLÍNICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01/03/2021</td> <td>CA MAMA COM METÁSTASE ÓSSEA RH POSITIVO HER2 POSITIVO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>RT EM ÚMERO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DOCETAXEL X 6 + HERCEPTIN ATÉ JUN/20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>IMPLANTE DE MARCAPASSO – ECO EVIDENCIAVA ARRITMIA E ESTENOSE VALVAR</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PAUSA NO HERCEPTIN – REINICIADO EM AGO/20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ANASTROZOL DESDE OUT/20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SEM QUEIXAS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CTG ÓSSEA FEV/21 IMPLANTES ÓSSEOS SECUNDÁRIOS EM ARCOS COSTAIS, ISQUIO E, UMBRO D, OMBRO E, ESTERONO E SACROILIACO D – DISCRETA PROGRESSÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>USG MAMARIA FEV/21 DISTORÇÃO ARQUITETURAL DA MAMA E</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ECO FEV/21 FE 66%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>USG ABD FEV/21 ESTEATOSE HEPÁTICA LEVE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MMG FEV/21 NÃO MAIS SE OBSERVA NÓDULO NA MAMA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LAB FEV/21 CT 334 CA15-3 24,90</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PS:1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BEG, HIDRATADA, DESCORADA, EUPNEICA, AFEBRIL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LAB CA15-3 24 CT 288 TGL 161</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ECO NOV/20 FE 77%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>HERCEPTIN + ANASTROZOL + ZOMETA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CD: SEGUE HERCEPTIN</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ANASTROZOL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ZOMETA → <b>Ácido Zoledrônico</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SINUSITITE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CINTILOGRAFIA ÓSSEA. ECO.</td> </tr> </tbody> </table>	DATA	ONCOLOGIA CLÍNICA	01/03/2021	CA MAMA COM METÁSTASE ÓSSEA RH POSITIVO HER2 POSITIVO		RT EM ÚMERO		DOCETAXEL X 6 + HERCEPTIN ATÉ JUN/20		IMPLANTE DE MARCAPASSO – ECO EVIDENCIAVA ARRITMIA E ESTENOSE VALVAR		PAUSA NO HERCEPTIN – REINICIADO EM AGO/20		ANASTROZOL DESDE OUT/20		SEM QUEIXAS		CTG ÓSSEA FEV/21 IMPLANTES ÓSSEOS SECUNDÁRIOS EM ARCOS COSTAIS, ISQUIO E, UMBRO D, OMBRO E, ESTERONO E SACROILIACO D – DISCRETA PROGRESSÃO		USG MAMARIA FEV/21 DISTORÇÃO ARQUITETURAL DA MAMA E		ECO FEV/21 FE 66%		USG ABD FEV/21 ESTEATOSE HEPÁTICA LEVE		MMG FEV/21 NÃO MAIS SE OBSERVA NÓDULO NA MAMA		LAB FEV/21 CT 334 CA15-3 24,90		PS:1		BEG, HIDRATADA, DESCORADA, EUPNEICA, AFEBRIL		LAB CA15-3 24 CT 288 TGL 161		ECO NOV/20 FE 77%		HERCEPTIN + ANASTROZOL + ZOMETA		CD: SEGUE HERCEPTIN		ANASTROZOL		ZOMETA → <b>Ácido Zoledrônico</b>		SINUSITITE		CINTILOGRAFIA ÓSSEA. ECO.	<p>The image shows a medical prescription form for ÁCIDO ZOLEDRÔNICO. A red box highlights the observation: "Obs.: 100 ML SFC. 98 MENSAL". Another red box highlights the medication name "ÁCIDO ZOLEDRÔNICO". A red arrow points from the text "Ácido Zoledrônico" in the adjacent figure to this box.</p>
DATA	ONCOLOGIA CLÍNICA																																																
01/03/2021	CA MAMA COM METÁSTASE ÓSSEA RH POSITIVO HER2 POSITIVO																																																
	RT EM ÚMERO																																																
	DOCETAXEL X 6 + HERCEPTIN ATÉ JUN/20																																																
	IMPLANTE DE MARCAPASSO – ECO EVIDENCIAVA ARRITMIA E ESTENOSE VALVAR																																																
	PAUSA NO HERCEPTIN – REINICIADO EM AGO/20																																																
	ANASTROZOL DESDE OUT/20																																																
	SEM QUEIXAS																																																
	CTG ÓSSEA FEV/21 IMPLANTES ÓSSEOS SECUNDÁRIOS EM ARCOS COSTAIS, ISQUIO E, UMBRO D, OMBRO E, ESTERONO E SACROILIACO D – DISCRETA PROGRESSÃO																																																
	USG MAMARIA FEV/21 DISTORÇÃO ARQUITETURAL DA MAMA E																																																
	ECO FEV/21 FE 66%																																																
	USG ABD FEV/21 ESTEATOSE HEPÁTICA LEVE																																																
	MMG FEV/21 NÃO MAIS SE OBSERVA NÓDULO NA MAMA																																																
	LAB FEV/21 CT 334 CA15-3 24,90																																																
	PS:1																																																
	BEG, HIDRATADA, DESCORADA, EUPNEICA, AFEBRIL																																																
	LAB CA15-3 24 CT 288 TGL 161																																																
	ECO NOV/20 FE 77%																																																
	HERCEPTIN + ANASTROZOL + ZOMETA																																																
	CD: SEGUE HERCEPTIN																																																
	ANASTROZOL																																																
	ZOMETA → <b>Ácido Zoledrônico</b>																																																
	SINUSITITE																																																
	CINTILOGRAFIA ÓSSEA. ECO.																																																
<p>Figura 26 - Evolução médica contendo o Zometa® (Ácido Zoledrônico) na conduta, sem detalhar a frequência de administração</p>	<p>Figura 27 - Prescrição médica trazendo a observação de aplicação mensal do ÁCIDO ZOLEDRÔNICO</p>																																																

Fonte: Prontuário médico 164.779, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

A evolução médica acima não traz detalhamento sobre o esquema escolhido e, apesar de a prescrição trazer a informação de aplicação mensal, verificou-se que as datas de administração do medicamento ÁCIDO ZOLEDRÔNICO, na paciente em questão, não seguiram

<sup>24</sup> <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/1040json-file-1>

qualquer sequência lógica, havendo aplicações com intervalo de meses e outras com intervalo de poucos dias, conforme demonstrado:

**Figura 28 – Esquematização da linha do tempo 2021 de aplicação do medicamento Ácido Zoledrônico prescrito 1x/mês, com ênfase na falta do medicamento em 19.01.2021 e nos intervalos (em dias) variados e irregulares entre as aplicações ao longo do ano.**



Fonte: Prontuário médico 164.779, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

A 1ª dose de 2021 estava programada para 19.01.2021, o que não ocorreu, e a prescrição traz uma observação manuscrita com um “F” circulado, sugerindo, possivelmente, desabastecimento no estoque do medicamento. As outras doses foram aplicadas com intervalos variados e irregulares, sendo o menor deles de cinco dias e o maior de 90 dias.

A administração do ÁCIDO ZOLEDRÔNICO na paciente do prontuário 164.779 não seguiu a prescrição médica (mensal), nem a frequência recomendada no Manual de Protocolos Clínicos do HNL<sup>25</sup>, nem tampouco a indicada pela bula do medicamento. Em todas as situações em que o Manual de Protocolos Clínicos do HNL indica o uso do ÁCIDO ZOLEDRÔNICO para o Câncer de Mama, o faz com uma frequência semestral. A Bula do medicamento Zometa® informa que a dose recomendada é de 4 mg a cada seis meses para prevenção da perda óssea decorrente do tratamento antineoplásico a base de hormônios em pacientes com câncer de mama e, caso a indicação seja para prevenção de eventos relacionados ao esqueleto em pacientes com metástases ósseas, a aplicação poderia ser a cada três a quatro semanas.

O(a) médico(a) assistente L.N.O. fez anotações simplórias quanto à dosagem e frequência do Ácido Zoledrônico (Zometa®) e foi omissa, em suas evoluções, quanto a esclarecer a aplicação do medicamento em intervalos irregulares.

Além disso, na mesma paciente do prontuário 164.779, consta em evolução médica do dia 28.06.2021, a suspensão do medicamento Trastuzumabe, provavelmente por alterações nos exames da paciente demonstrando toxicidade cardíaca, conforme segue:

<sup>25</sup> Protocolo 5- 92.280/2022, encaminhado à CGU pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em 17.08.2022.

**Figura 29 – Evolução médica de 28.06.2021, com ênfase nas anotações referente ao exame de Ecocardiograma em FEV/21 comparado ao exame anterior de NOV/20, e na conduta médica a qual não liberou o uso do HERCEPTIN® (Trastuzumabe).**

Nome: [REDACTED] Idade: 71 ANOS

DATA	ONCOLOGIA CLÍNICA
28/06/2021	CA MAMA COM METÁSTASE ÓSSEA RH POSITIVO HER2 POSITIVO
	RT EM ÚMERO
	DOCETAXEL X 6 + HERCEPTIN ATÉ JUN/20
	IMPLANTE DE MARCAPASSO – ECO EVIDENCIAVA ARRITMIA E ESTENOSE VALVAR
	PAUSA NO HERCEPTIN – REINICIADO EM AGO/20
	ANASTROZOL DESDE OUT/20
	SEM QUEIXAS
	CTG ÓSSEA FEV/21 IMPLANTES ÓSSEOS SECUNDÁRIOS EM ARCOS COSTAIS, ISQUIO E, UMERO D, OMBRO E, ESTERONO E SACROILÍACO D – DISCRETA PROGRESSÃO
	USG MAMARIA FEV/21 DISTORÇÃO ARQUITETURAL DA MAMA E
	ECO FEV/21 FE 57%
	USG ABD FEV/21 ESTEATOSE HEPÁTICA LEVE
	MMG MAI/21 MICROCALCIFICAÇÕES
	LAB JUN/21 CT 297 TGL 230 CA15-3 24,90
	CTG ÓSSEA MAI/21 DIMINUIÇÃO DO COMPROMETIMENTO ÓSSEO
	PS:1
	BEG, HIDRATADA, DESCORADA, EUPNEICA, AFEBRIL
	LAB CA15-3 24 CT 288 TGL 161
	ECO NOV/20 FE 77% ANT
	HERCEPTIN + ANASTROZOL + ZOMETA
	CD: NÃO LIBERO HERCEPTIN
	ANASTROZOL
	ZOMETA
	SINVASTATINA
	USG ABD. RX TÓRAX.

Fonte: Prontuário médico 164.779, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

As anotações em evolução médica demonstram queda na “FE” (fração de ejeção cardíaca) de 77% para 57% e a suspensão do medicamento Trastuzumabe. Porém, em 19.07.2021, o medicamento foi administrado à paciente, sem que haja no prontuário o registro da indicação médica que reintroduziu o esquema.

A paciente veio a óbito em setembro de 2021, durante internação hospitalar no HNL.

O(a) médico(a) assistente L.N.O. fez anotações simplórias nas condutas de suas evoluções, as quais estão em contradição com suas prescrições, tornando as informações contidas no prontuário insuficientes para evitar os erros de medicação ocorridos na paciente em questão.

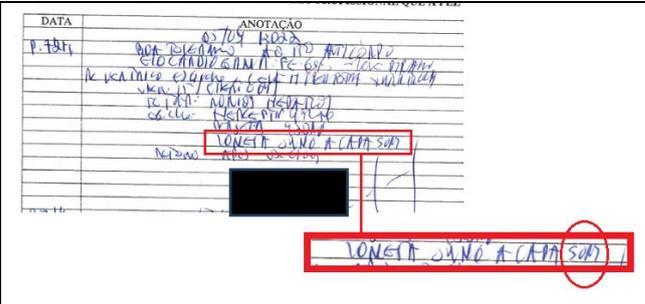
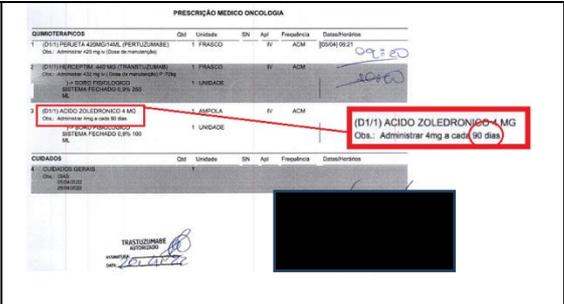
### b) Prontuário 157.720

Da mesma forma, no prontuário médico 157.720, a paciente, portadora de Câncer de Mama com metástase hepática e óssea, em 2021, incluía em seu esquema também o ÁCIDO ZOLEDRÔNICO.

As evoluções médicas, que, quando manuscritas, em sua maioria, são pouco legíveis, registram aplicação a cada 90 dias. Já as prescrições inicialmente traziam a informação “administrar a cada 28 dias” (09.09.2021) e posteriormente registram “administrar a cada 90 dias” (05.04.2022).

Seguem figuras com prescrição e evolução médicas da paciente do prontuário 157.720:

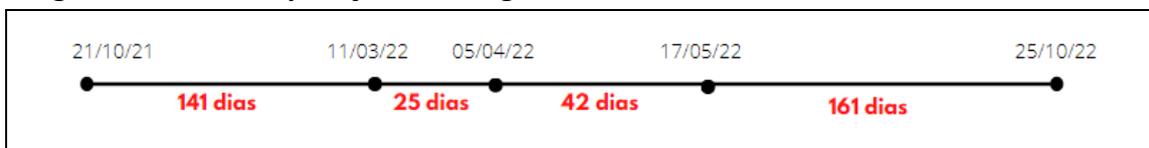
### Figuras 30 e 31 – Evolução médica e prescrição médica com ênfase na frequência de administração do medicamento ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

	
<p>Figura 30 - Evolução médica de 05.04.2022 contendo o Zometa® (Ácido Zoledrônico) na conduta, na qual supõe-se (letra ilegível) que esteja registrado 90 dias</p>	<p>Figura 31 - Prescrição médica de 05.04.2022 trazendo a observação de aplicação do ÁCIDO ZOLEDRÔNICO a cada 90 dias</p>

Fonte: Prontuário médico 157.720, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

A evolução e prescrição médicas acima trazem a informação de aplicação trimestral, porém, nas cinco aplicações contidas no prontuário, verificou-se que as datas de administração do medicamento ÁCIDO ZOLEDRÔNICO, na paciente em questão, não seguiram sequência lógica, conforme demonstrado:

**Figura 32 – Esquematização da linha do tempo de aplicação do medicamento Ácido Zoledrônico prescrito a cada 90 dias, com ênfase nos intervalos (em dias) variados e irregulares entre as aplicações ao longo dos anos 2021/2022.**



Fonte: Prontuário médico 157.720, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

A administração do ÁCIDO ZOLEDRÔNICO na paciente do prontuário 157.720 não seguiu a prescrição médica (90 dias), nem a frequência recomendada no Manual de Protocolos Clínicos do HNL<sup>26</sup>, nem tampouco a indicada pela bula do medicamento. Como já demonstrado, em todas as situações em que o Manual de Protocolos Clínicos do HNL indica o uso do ÁCIDO ZOLEDRÔNICO para o Câncer de Mama, o faz com uma frequência semestral. A bula do medicamento Zometa® informa que a dose recomendada é de 4 mg a cada seis meses para prevenção da perda óssea decorrente do tratamento antineoplásico a base de hormônios em pacientes com câncer de mama e, caso a indicação seja para prevenção de eventos relacionados ao esqueleto em pacientes com metástases ósseas, a aplicação poderia ser a cada três a quatro semanas.

O(a) médico(a) assistente R.C.L.M. fez anotações ilegíveis, e foi omissivo, em suas evoluções, quanto a esclarecer a aplicação do medicamento em intervalos irregulares, que divergem de suas observações registradas em prescrição.

### **c) Prontuário 145.293**

Outro caso de erro de medicação ocorreu no prontuário médico 145.293.

A paciente, portadora de Câncer de Mama, em 2021, fazia o esquema Trastuzumabe + Pertuzumabe + Gencitabina.

Com relação à Gencitabina, as evoluções e prescrições médicas são confusas, não havendo clareza se a paciente deveria tomar três doses (Dia 1, Dia 8 e Dia 15) ou duas doses (Dia 1 e Dia 8).

Em 19.09.2019, quando a Gencitabina foi inicialmente prescrita, constava na conduta as três doses: Dia 1, Dia 8 e Dia 15, a cada 21 dias (Figura 33), porém evoluções e prescrições posteriores descrevem ciclos de duas doses: Dia 1 e Dia 8 (Figura 34).

**Figura 33– Evolução médica registrando conduta com 3 doses de Gencitabina em ciclos de 21 dias**

**Figura 34 – Prescrição médica registrando 2 doses de Gencitabina em ciclos de 21 dias**

<sup>26</sup> Protocolo 5- 92.280/2022, encaminhado à CGU pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em 17/08/2022.

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento: [REDACTED] SAME: 145293 Hora Atendimento: 09:30 Data Atendimento: 19/09/2019  
 Paciente: [REDACTED] Mãe: 52 4  
 Nome: [REDACTED] (MANGAÇARI)  
 Cidade: [REDACTED] (JOÃO FELICIANO) UF: PB CEP: 58077-070  
 Endereço: [REDACTED] (RUA AMBULATORIO) Fone: [REDACTED] PLANO UNICO  
 CID Principal: [REDACTED]  
 CID Secundária: [REDACTED]  
 Resultado: [REDACTED] (ENCAMINHADO P/ TRAT AMB QUIRURGIA)  
 Data Realiz.: 19/09/2019 Hora Saída: 12:59  
 Prescrição Evolução Médica: 0041 LAB BELTRAO MAGALHAES

**MSA**  
 NEOPLASIA DA MAMA DIREITA. EC=HC. DIAGNÓSTICO EM 21/07/19  
 CD. RE NEG. RP 20% HER 2+ (9274-50)  
 NAC1+ HERCEPTIN NEGATIVO  
 -MASTECTOMIA + ESVAZIAMENTO AXILAR (pTNDM)  
 PERÍODO DE TRATAMENTO: 14/09/2019 A 07/10/2019  
 -T1+T1T7 BOPBA DE PLASTIRÃO EM ÁREA DE MASTECTOMIA E DE LINFONÓDO AXILAR + CARCINOMA  
 FOCO DEPENDENTE -> H2 06/07/19 H2 MES. HER 2+ (9274-50)  
 -DOCTAMEL + HERCEPTIN - X5 - ENTRE 20/07/19 A 06/11/19  
 -PROGRESSÃO DE DOENÇA EM PELE  
 -HIDROLBINE X2 + HERCEPTIN  
 -PROGRESSÃO EM PELE  
 -MATA  
 CAPECITABINA C1D1 12/04; C2D1 24/05 C3 D1 28/07/19 NÃO INICIOU C 4 ANDA  
 HERCEPTIN - X 6  
 PERLETA INICIO EM 25/03/19 - X 6  
 -S05/19 ECO - 66%  
 EXAME FÍSICO - LESÃO EM PELE ESTÁVEL

DIAGNÓSTICO - RESPOSTA PARCIAL USO IRREGULAR DA CAPECITABINA SEM FORNECIMENTO DA CAPECITABINA HÁ 2 MESES FAZENDO TROCA DO ESQUEMA DE QT ASSOCIANDO AOS ANTIHER 2+ NEGATIVOS HER 2+ ESPERANÇA DE FACILITAR A METABOLA DA MEDIÇÃO PELA PACIENTE

TRATAMENTO - GENCITABINA 1000 MG / M2 SEMANAL D1 D8, D15, Q 21 DIAS  
 SEQUE HERCEPTIN + PERLETA A CADA 21 DIAS

TRATAMENTO - GENCITABINA 1000 MG / M2 SEMANAL D1 D8, D15, Q 21 DIAS  
 SEQUE HERCEPTIN + PERLETA A CADA 21 DIAS  
 RETORNO EM 21 DIAS

Figura 33: Evolução médica, de 19.09.2019, contendo na conduta Gencitabina no esquema: Dia 1, Dia 8 e Dia 15 a cada 21 dias

PRESCRIÇÃO.: 516531 DATA: 15/04/2021 13:42  
 USUÁRIO: M7953  
 ATENDIMENTO: 3166806 DT NASC: 10/12/1966 (54A 5M 1D)  
 CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO  
 PACIENTE: 241290 - [REDACTED]  
 PESO: ALTURA: SUP. CORPORA:  
 INTERNAÇÃO: 15/04/2021 10:32 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: [REDACTED] SERVIÇO:  
 UNID. INT.: RECEPÇÃO AMBULATORIAL LEITO.: COBERTURA:  
 CID.: C509 NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NÃO ESPECIFICADA CICLO  
 DIAGNÓSTICO:  
 PROTOCOLO:  
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**\*3166806\*** **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

QUIMIOTERAPICOS	Qty	Unidade	SN	Ap	Frequência
3 C.C. (D1/8) GENCITABINA 1 G	1	FRASCO AMF	IV	UNICA	
Obs.: 1000 MG / M2 D1, D8 Q 21 DIAS 1660 MG / M2 EM 30 ML					
[> SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 0.9% 250 ML	1	UNIDADE			

D1, D8 EM 30 ML

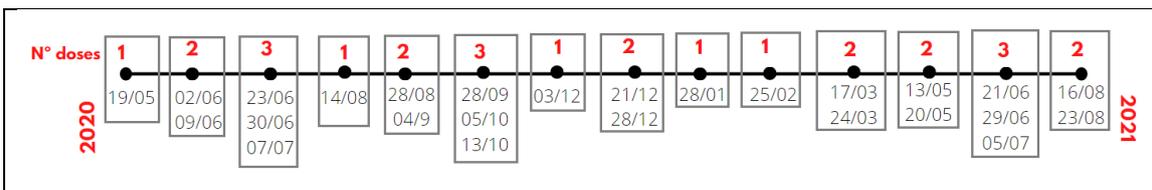
Figura 34: Prescrição médica, de 15.04.2021, trazendo a observação de aplicação de Gencitabina no esquema Dia 1 e Dia 8 a cada 21 dias

Fonte: Prontuário médico 145.293, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Além disso, em análise a prescrições constantes em prontuário, verificou-se que o esquema efetivamente realizado pela paciente, não seguiu nem conforme evolução, nem conforme prescrição, tendo em vista que em alguns ciclos realizou-se uma dose isolada, em outros, duas doses e três doses.

Segue esquematização de datas em linha do tempo, referente à aplicação de GENCITABINA, conforme prescrições contidas no prontuário médico:

Figura 35 – Esquematização da linha do tempo 2020/2021 de aplicação do medicamento GENCITABINA com ênfase no número de doses realizadas em cada ciclo.



Fonte: Prontuário médico 145.293, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No esquema acima é possível verificar que não houve periodicidade e regularidade nas doses aplicadas à paciente. Além da variação do número de doses em cada ciclo, houve atrasos entre os ciclos, os quais não foram detalhados para não dificultar o entendimento da questão aqui tratada.

Para melhor entendimento, segue imagem de prescrição médica para um dos ciclos no qual foram realizadas as três doses de Gencitabina:

**Figura 36 – Prescrição médica para a dose D15 de Gencitabina, aplicada em 05.07.2021, com ênfase na observação que orienta a aplicação de duas doses – D1 e D8 – a cada 21 dias, porém com anotações manuscritas que mencionam a 3ª dose aplicada.**

FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO  
 Página: 1/1  
 Emitido Por: M7953  
 Data: 28/05/2021 14:05

PRÉSCRITO: 561970 DATA: 28/05/2021 14:04  
 USUÁRIO: 4993  
 ATENDIMENTO: 3193415 DT NASC: 10/12/1966 (54A 5M 18D)  
 CONVÊNIO: SUS - AMPLIADO  
 PACIENTE: 241290 - [REDACTED]  
 PESO: [REDACTED] ALTURA: [REDACTED] CIRCUNFERÊNCIA: [REDACTED]  
 INTERNAÇÃO: 28/05/2021 07:58 0 DIAS(8) INT

MÉDICO: [REDACTED] SERVIÇO: [REDACTED]  
 UNID. INT.: RECEPÇÃO AMBULATORIAL LEITO: [REDACTED] COBERTURA: [REDACTED]  
 CID: [REDACTED] C509 NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NÃO ESPECIFICADA  
 DIAGNÓSTICO: [REDACTED]  
 PROTOCOLO: [REDACTED]  
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: [REDACTED]

\*3193415\* PRESCRIÇÃO MÉDICA

QUIMIOTERAPÊUTICOS	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data	Horários
C.C. (D15) GENCITABINA 1 G Obs.: 1000 MG / M2 D1 - D8 a cada 21 dias	1	FRASCO AMF	IV	UNICA			16:50
SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO C. 5% 250 ML	1	UNIDADE					F

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data	Horários
C.C. SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 0,9% 100 ML Obs.: FRASE	1	UNIDADE	IV	UNICA			16:00
DEKAMETASONA 4MG/ML 2.5ML INJ	1	FRASCO AMPO					
ONDANSETRONA 8MG/4ML INJ	1	AMPOLA					

HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO  
 RECEPÇÃO QUIMIOTERÁPIA  
 EM 21/05/21  
 ASSINATURA: [REDACTED]

HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO  
 RECEPÇÃO QUIMIOTERÁPIA  
 EM 21/05/21  
 ASSINATURA: Jure

9 86352757  
 Lo Danne

Descrição da prescrição orientando aplicações no D1 e D8 a cada 21 dias (ciclo de 2 doses)

Em contradição, anotações manuscritas - sem identificação do profissional - mencionam a 3ª dose no D15 (ciclo de 3 doses)

Fonte: Prontuário médico 145.293, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02 e 04.

A prescrição acima é bastante confusa, com diversos carimbos e anotações manuscritas que não identificam o profissional responsável e que trazem informações contraditórias acerca do esquema escolhido para a paciente. O campo destinado a observações orienta a aplicação de duas doses – D1 e D8 – porém as anotações mencionam uma 3ª dose no D15. Ainda que a anotação seja, possivelmente, do(a) médico(a) assistente, as três doses são discrepantes dos demais ciclos de 2021 e não foi anotada na conduta médica da consulta anterior à sua aplicação (02.07.2021), a qual é silente quanto ao detalhamento do esquema: “SEGUE GEMZAR 1000 MG/M2 SEMANAL C10”.

Tendo em vista que a prescrição médica e a evolução são confusas, restou impossibilitada a comparação do que foi realizado com o que deveria ter sido realizado.

Em 10.09.2021, a conduta registrada na evolução médica da paciente, suspende a GENCITABINA por toxicidade hepática: “pausa na gencitabina por toxicidade hepática”.

A paciente faleceu em dezembro de 2021, durante internação hospitalar no HNL.

O(a) médico(a) assistente L.B.M. não fez referência, em suas evoluções, à periodicidade irregular da medicação e sua conduta foi insuficiente para evitar os erros de medicação ocorridos na paciente em questão.

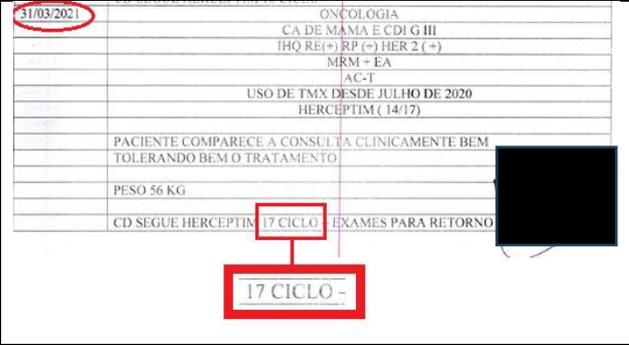
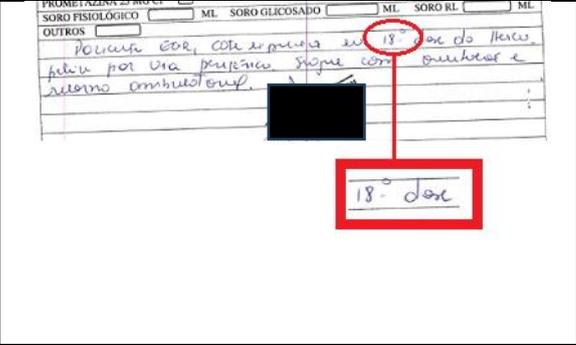
#### d) Prontuário 161.890

No prontuário 161.890, consta que a paciente portadora de Câncer de Mama fez o tratamento, em 2021, com aplicação do medicamento Trastuzumabe de 21/21 dias com o intuito de completar 17 ciclos, conforme evoluções médicas.

No prontuário em questão, constam apenas quatro prescrições de Trastuzumabe, provavelmente por falhas no arquivamento de documentos. Verificou-se que, na dose administrada em 31.03.2021, consta observação manuscrita informando 18º ciclo. Em contradição, a conduta médica registrada em evolução nesta mesma data, informa 17º ciclo, o que seria, portanto, o último, do medicamento HERCEPTIN® (Trastuzumabe).

Seguem as figuras demonstrativas da situação:

**Figura 37– Evolução médica registrando 17º ciclo de Trastuzumabe em contraste com anotação de enfermagem da prescrição registrando 18º ciclo**

	
Evolução médica, de 31.03.2021, registrando 17º ciclo (último) de Trastuzumabe	Anotação de enfermagem, também de 31.03.2021, registrando 18º ciclo de Trastuzumabe

Fonte: Prontuário médico 161.890, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Evolução e prescrição divergem, nesse caso, em relação à quantidade de ciclos administrados nessa data. Não é possível, pela falta de documentação do prontuário, confirmar em qual ciclo a paciente estaria. Todavia, um 18º ciclo não estava prescrito e parece ter sido aplicado sem o conhecimento do médico assistente.

Tal situação corrobora com a constatação de que o número de ciclos de anticorpos monoclonais - prescritos e realizados - é incerto e desordenado no HNL.

A anotação em evolução médica foi feita pelo(a) médico(a) assistente B.R.B. e na anotação de enfermagem consta o carimbo com partes ilegíveis, possivelmente, do(a) enfermeiro(a) A.C.A.S..

**e) Prontuário 165.031**

No prontuário 165.031, a paciente portadora de Câncer de Mama com metástase óssea fazia, em 2021, o esquema Trastuzumabe + Pertuzumabe + Ácido Zoledrônico.

Quanto ao Trastuzumabe, verificou-se erro de medicação no primeiro ciclo, ocorrido em 24.09.2020, com dose de manutenção (6mg/kg de peso) em vez de dose de ataque (8mg/kg de peso), como preconiza as DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DO CARCINOMA DE MAMA – DDT/MS, a bula do medicamento e o Manual de Protocolos do Hospital Napoleão Laureano.

A dose de ataque havia sido prescrita duas vezes antes, em 07.07.2020 e em 28.07.2020, porém, ambas as prescrições não estão checadas pela enfermagem, tendo, ao que tudo indica, a paciente iniciado o 1º ciclo em setembro/2020, com a dose de manutenção.

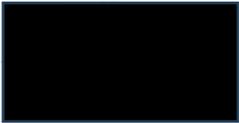
Seguem as imagens das prescrições citadas:

**Figura 38 – Prescrição médica de 07.07.2020 com dose de ataque (584mg) não checada**

**Figura 39 – Prescrição médica de 28.07.2020 com dose de ataque (584mg) não checada**

**Figura 40 – Prescrição médica de 24.09.2020 com dose de manutenção (492mg) checada**

07.07.2020	<p><b>*2957603*</b>      <b>PRESCRIÇÃO FUTURA</b></p> <p><b>QUIMIOTERAPICOS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>C.C. (D1/1) TAXOTERE 80MG/2ML INJ</th> <th>Qtd</th> <th>Unidade</th> <th>SN</th> <th>Apl</th> <th>Frequência</th> <th>Data Horários</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>AMPOLA</td> <td></td> <td>IV</td> <td>AGORA</td> <td>07.07.2020 08:35</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obs.: DOSE 126MG 4X 21/21 DIAS LIBERAR PARA HB&gt;9,0 SGO&gt;1000 PLAQ&gt;75</p> <p>[-&gt; SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 0.9% 250 ML      1 UNIDADE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2</th> <th>(D1/1) HERCEPTIN 600MG/5 ML SUBCUTANEA</th> <th>Qtd</th> <th>Unidade</th> <th>SN</th> <th>Apl</th> <th>Frequência</th> <th>Data Horários</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>FRASCO AMF</td> <td></td> <td>SC</td> <td>AGORA</td> <td>[Redacted]</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obs.: DOSE ATaque 584MG 1X DOSE MANUTENÇÃO 492MG 21/21 DIAS 17X 1XO TRIMESTRAL</p>	1	C.C. (D1/1) TAXOTERE 80MG/2ML INJ	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários			1	AMPOLA		IV	AGORA	07.07.2020 08:35	2	(D1/1) HERCEPTIN 600MG/5 ML SUBCUTANEA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários			1	FRASCO AMF		SC	AGORA	[Redacted]
1	C.C. (D1/1) TAXOTERE 80MG/2ML INJ	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários																										
		1	AMPOLA		IV	AGORA	07.07.2020 08:35																										
2	(D1/1) HERCEPTIN 600MG/5 ML SUBCUTANEA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários																										
		1	FRASCO AMF		SC	AGORA	[Redacted]																										
28.07.2020	<p><b>QUIMIOTERAPICOS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>C.C. (D1/1) TAXOTERE 80MG/2ML INJ</th> <th>Qtd</th> <th>Unidade</th> <th>SN</th> <th>Apl</th> <th>Frequência</th> <th>Data Horários</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>AMPOLA</td> <td></td> <td>IV</td> <td>AGORA</td> <td>28.07.2020 08:45h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obs.: DOSE 126MG 4X 21/21 DIAS LIBERAR PARA HB&gt;9,0 SGO&gt;1000 PLAQ&gt;75</p> <p>[-&gt; SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 0.9% 250 ML      1 UNIDADE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2</th> <th>(D1/1) HERCEPTIN 600MG/5 ML SUBCUTANEA</th> <th>Qtd</th> <th>Unidade</th> <th>SN</th> <th>Apl</th> <th>Frequência</th> <th>Data Horários</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>FRASCO AMF</td> <td></td> <td>SC</td> <td>AGORA</td> <td>[Redacted]</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obs.: DOSE ATaque 584MG 1X DOSE MANUTENÇÃO 492MG 21/21 DIAS 17X 1XO TRIMESTRAL</p>	1	C.C. (D1/1) TAXOTERE 80MG/2ML INJ	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários			1	AMPOLA		IV	AGORA	28.07.2020 08:45h	2	(D1/1) HERCEPTIN 600MG/5 ML SUBCUTANEA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários			1	FRASCO AMF		SC	AGORA	[Redacted]
1	C.C. (D1/1) TAXOTERE 80MG/2ML INJ	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários																										
		1	AMPOLA		IV	AGORA	28.07.2020 08:45h																										
2	(D1/1) HERCEPTIN 600MG/5 ML SUBCUTANEA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários																										
		1	FRASCO AMF		SC	AGORA	[Redacted]																										

24.09.2020	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: <b>*3032775*</b>	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
	<b>QUIMIOTERÁPICOS</b> 1 C.C. (D1/1) HERCEPTIM 440 MG (TRANSTUZUMAB) Obs.: FAZER 492 MG EV A CADA 21 DIAS SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO 0,9% 250 ML	1 FRASCO AMF	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				IV	AGORA	8:15
		1 UNIDADE				
		 24.09.20 Faturamento SUS  HOSPITAL... RECEPC... EM 24/09/20  ASS...				

Fonte: Prontuário médico 165.031, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

Nas figuras acima, verificamos que as duas primeiras prescrições traziam a observação de aplicação da dose de ataque (584mg) na primeira vez de uso. Porém, em ambas as ocasiões (07 e 28.07.2020), não há registro de uso da medicação pela paciente. Um registro médico de 28.08.2020, corrobora com o fato, informando que a paciente ainda não havia iniciado HERCEPTIN® (Trastuzumabe) naquela data. A prescrição do dia 24.09.2020 seria, portanto, o primeiro uso do Trastuzumabe, o qual foi aplicado na dose de 6mg/kg (6mg\*82kg = 492mg), correspondente à dose de manutenção da medicação.

De acordo com o que consta no prontuário, o(a) médico(a) assistente R.J.R.C.G. foi desatenta ao não perceber tratar-se do primeiro ciclo do medicamento Trastuzumabe, portanto deveria ter sido prescrita a dose inicial de ataque.

Além disso, nas prescrições de outros ciclos também ocorreram equívocos nas dosagens aplicadas, tendo em vista que a paciente teve uma variação grande de peso no período, o que parece não ter sido percebido em algumas aplicações. Por exemplo, em prescrição administrada no dia 07.01.2021, a dosagem de 510mg (equivalente a 85kg de peso) foi corrigida – manualmente - para 552mg (equivalente a 92kg de peso). Porém, no ciclo seguinte, em 27.01.2021, a paciente pesava 93kg e deveria ter recebido 558mg de Trastuzumabe, porém prevaleceu a dose que já estava no sistema de 510mg, quando a paciente pesava 85kg. O mesmo ocorreu em mais dois ciclos, conforme detalhado no quadro a seguir:

**Quadro 27 – Quadro cotejando a dose adequada com a dose aplicada de Trastuzumabe de acordo com o peso da paciente na ocasião da aplicação da medicação**

Data	Peso (kg)	Dose calculada (6mg/kg)	Dose aplicada	OBS	Médico Responsável
26.11.2020	85	510mg	510mg	Dose correta	
17.12.2020	90	540mg	<b>510mg</b>	Dose menor não percebida	R.J.R.C.G.
07.01.2021	92	552mg	552mg	Corrigida manualmente	
27.01.2021	93	558mg	<b>510mg</b>	Dose menor não percebida	R.J.R.C.G.
17.02.2021	-	-	564mg	Corrigida manualmente	
10.03.2021	94	564mg	<b>510mg</b>	Dose menor não percebida	T.L.A.

Fonte: Elaboração própria a partir de informações coletadas no prontuário médico 165.031, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No quadro acima, verificamos que a paciente teve uma variação de peso de 85kg em novembro/2020 para 94kg em março/2021. No decorrer dos ciclos neste período, a prescrição em sistema eletrônico não foi ajustada, sendo corrigida manualmente em duas ocasiões, mas passando despercebida em outras três ocasiões.

Os(as) médicos(as) T.L.A. e R.J.R.C.G. foram os responsáveis por assinar as prescrições com dosagens prejudiciais que não correspondiam ao peso da paciente, por não terem atentado para o seu ganho progressivo de peso, situação que conseqüentemente alteraria a dosagem da paciente.

#### **f) Prontuários 164.048, 164.863 e 164.390**

Os prontuários 164.048, 164.863 e 164.390 foram agrupados em um único tópico porque apresentaram o mesmo tipo de erro de medicação. As três pacientes, portadoras de Câncer de Mama faziam uso dos anticorpos monoclonais Pertuzumabe e/ou Trastuzumabe.

Nos três prontuários foram verificados atrasos entre os ciclos, os quais ensejaram períodos entre doses iguais ou superiores a 42 dias. Nesses casos, as DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DO CARCINOMA DE MAMA – DDT/MS<sup>27</sup> orientam que a dose inicial de ataque (8mg/kg de peso) deve ser reaplicada, o que não foi feito pela equipe assistente.

Conforme documentações contidas no prontuário 164.048, a paciente sofreu períodos entre doses superior a seis semanas (42 dias) em três ocasiões e nenhuma delas foi sucedida por doses iniciais de ataque. A situação está detalhada no Quadro 28 a seguir:

#### **Quadro 28 – Quadro enfatizando ciclos realizados com período entre doses superiores a 42 dias, nos quais foram feitas doses de manutenção**

<sup>27</sup> Publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Conjunta nº 5, de 18.04.2019.

Medicamento	Data da aplicação	OBS
PERTUZUMABE	02.06.21	1º Ciclo: Dose inicial de ataque (840mg)
	04.11.21	Medicamento administrado
	25.11.21	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
	03.12.21	Prescrição sem checagem de Pertuzumabe
	21.01.22	Prescrição sem checagem de Pertuzumabe
	22.02.22	Esta aplicação foi feita com intervalo de <b>110 dias entre doses, e foi administrada a dose de manutenção (420mg)</b> , sem qualquer relato de atraso registrado na consulta de 07.01.22
	15.03.22	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de quimioterapia nesta data. Paciente compareceu para consulta em 23.03.22, porém não consta observação de atraso nem prescrição para esta data
	26.04.22	Esta aplicação foi feita com intervalo de <b>63 dias entre doses e foi administrada a dose de manutenção (420mg)</b>
TRASTUZUMABE	22.04.21	1º ciclo: Dose inicial de ataque: 620mg
	22.02.22	Medicamento administrado
	15.03.22	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
	26.04.22	Esta aplicação foi feita com intervalo de <b>63 dias entre doses, e foi administrada a dose de manutenção (456mg)</b> , sem qualquer relato de atraso registrado na consulta de 23.03.22

Fonte: Elaboração própria a partir de informações coletadas no prontuário médico 164.048, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No quadro 28 acima, verificamos que, em três ocasiões (22.02.2022, 26.04.2022 – Pertuzumabe e 26.04.2022 – Trastuzumabe), a paciente recebeu subdoses de medicação causadas por atrasos nos ciclos sem a reaplicação da dose inicial de ataque.

A paciente era assistida nessas ocasiões pelo(a) médico(a) D.G.A., a qual não ajustou a dose conforme a recomendação das DDT/MS e não expressou em suas anotações o conhecimento e justificativas para os atrasos nos ciclos.

O mesmo ocorreu no prontuário 164.863, a paciente sofreu períodos entre doses superiores a 6 semanas (42 dias) em 2 ocasiões e nenhuma delas foi sucedida por doses iniciais de ataque. A situação está detalhada no Quadro 29 a seguir:

**Quadro 29 – Quadro enfatizando ciclos realizados com período entre doses superiores a 42 dias, nos quais foram feitas doses de manutenção**

Medicamento	Data da aplicação	OBS
TRASTUZUMABE	03.09.2020	1º Ciclo: Dose inicial de ataque: 616mg
	15.10.2020	Medicamento administrado
	05.11.2020	Data em que a paciente deveria ter feito a medicação, porém não há registro de consulta ou quimioterapia nesta data
	30.12.2020	Esta aplicação foi feita com intervalo de <b>76 dias entre doses, e foi administrada a dose de manutenção (474mg)</b>
	05.05.2021	Medicamento administrado sem atraso
	26.05.2021	Paciente compareceu a consulta médica, porém não foi localizada prescrição nesta data
	16.06.2021	Paciente compareceu a consulta médica, porém a prescrição nesta data não está checada pela equipe de enfermagem
	07.07.2021	Esta aplicação foi feita com <b>63 dias entre doses, e foi administrada a dose de manutenção (450mg)</b>

Fonte: Elaboração própria a partir de informações coletadas no prontuário médico 164.863, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No quadro 29 acima, verificamos que, em ocasiões (30.12.2020 e 07.07.2021), a paciente recebeu subdoses de medicação causadas por atrasos nos ciclos, sem a reaplicação da dose inicial de ataque.

A paciente era assistida nessas ocasiões pelo B.R.B., o qual também não ajustou a dose conforme a recomendação das DDT/MS e não expressou em suas anotações o conhecimento e justificativas para os atrasos nos ciclos.

Por fim, os documentos contidos no prontuário 164.390 demonstram que a paciente sofreu atraso superior a seis semanas (42 dias) em uma ocasião, a qual não foi sucedida por dose inicial de ataque. A situação está detalhada no Quadro 30 a seguir:

**Quadro 30 – Quadro enfatizando ciclos realizados com período entre doses superiores a 42 dias, nos quais foram feitas doses de manutenção**

Medicamento	Data da aplicação	OBS
TRASTUZUMABE	16.04.2020	1º Ciclo: Dose inicial de ataque: 408mg
	27.08.2020	Medicamento administrado
	17.09.2020	Paciente compareceu ao HNL em 17/09 e em 08/10, porém não foram localizadas prescrições nessas datas
	29.10.2020	Esta aplicação foi feita com <b>63 dias entre doses, e foi administrada a dose de manutenção (318mg)</b>

Fonte: Elaboração própria a partir de informações coletadas no prontuário médico 164.390, entregue à CGU em atendimento às Solicitações de Auditoria nº: 1189204/HNL/02, 04 e 06.

No quadro 30 acima, verificamos que, em 29.10.2020, a paciente recebeu subdose de medicação causada por atraso nos ciclos, sem a reaplicação da dose inicial de ataque.

A paciente era assistida também pelo B.R.B., o qual novamente não ajustou a dose conforme a recomendação das DDT/MS e não expressou em suas anotações o conhecimento e justificativas para os atrasos nos ciclos.

Cabe ressaltar, que os casos de subdoses de medicação por atraso nos ciclos, tratados aqui como erros de medicação, podem ter decorrido de falhas no arquivamento de prescrições em prontuários médicos. Em itens anteriores, já foi demonstrada a inconfiabilidade dos prontuários médicos do HNL, quanto à análise de interrupção/descontinuidade, de número de ciclos administrados, e quanto às prescrições de pacientes encontradas em prontuários de outras pacientes, etc.

Como descrito anteriormente, em visita técnica realizada no HNL, verificou-se que nenhum dos setores da Quimioterapia possui de forma clara e pronta a informação sobre o cronograma planejado para cada paciente. Tal controle, portanto, recairia sobre o próprio paciente e/ou sobre o(a) médico(a) assistente.

Conclui-se, portanto, que comunicações insuficientes ou inexistentes entre a equipe multiprofissional do HNL, traduzidas aqui pela falta de clareza das evoluções médicas, por vezes com letras ilegíveis, somadas às prescrições médicas desordenadas com informações confusas, contraditórias e equivocadas, acabam por levar a erros de medicação certamente prejudiciais aos pacientes já debilitados submetidos a tratamento quimioterápico no HNL.

# CONCLUSÃO

A auditoria realizada no Hospital Napoleão Laureano concluiu que a entidade possui graves falhas e irregularidades que comprometem significativamente a prestação dos serviços médico-hospitalares de oncologia contratualizados pela Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB para atendimento de pacientes do SUS de todo o estado da Paraíba.

Os testes realizados demonstraram indícios de que o acesso igualitário e gratuito não foi garantido pelo hospital, diversos pacientes iniciaram seus tratamentos oncológicos sem autorização da Central de Regulação da SMS/JP, incluindo realização de pagamentos diretamente ao HNL, em um aparente esquema “fura-fila”.

Verificou-se também que os dados disponibilizados e a própria realidade identificada no Hospital não coincidem com informações constantes de sistemas oficiais utilizados pelo Ministério da Saúde, a exemplo do CNES e do SIH/SUS, o que prejudica de forma significativa o gerenciamento de políticas públicas da saúde.

Os prontuários médicos analisados demonstraram diversas ocorrências que os fragilizaram e o desconstituíram da inerente confiabilidade e segurança de ser o principal instrumento de acompanhamento da saúde dos pacientes e da assistência a eles prestadas. Foram constatados atrasos e interrupções nos tratamentos oncológicos realizados no HNL, além de erros de medicação no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no Hospital.

Em resumo, verificou-se que nenhum dos 23 prontuários médicos da amostra estava com a documentação completa e com os preenchimentos e assinaturas exigidas; 20 prontuários estavam mal instruídos quanto a evoluções e prescrições; 17 prontuários possuíam APACs faturadas indevidamente no SIA/SUS; em 21 prontuários houve atrasos e interrupções nos tratamentos quimioterápicos, sendo que, nos dois prontuários restantes, foi impossível avaliar esse quesito; e por fim, em oito prontuários médicos verificou-se erro de medicação no tratamento das pacientes.

Sobre a utilização dos bens adquiridos por meio de convênios realizados com o Ministério da Saúde, observou-se que a Fundação Napoleão os utiliza indistintamente para atendimento de pacientes originários do SUS, assim como para os particulares e conveniados.

Por fim, em uma análise comparativa entre hospitais oncológicos na Região Nordeste do país, o HNL apresentou o maior percentual de óbitos em pacientes submetidos à internação, revelando indícios de baixa resolutividade no enfrentamento dos problemas da população assistida.

A seguir, são apresentadas as questões de auditorias abordadas, seguidas dos respectivos achados, dispostos na mesma sequência das constatações detalhadamente expostas no bloco Resultado dos Exames, neste Relatório.

**1. O acesso do paciente SUS aos serviços ofertados pelo Hospital Napoleão Laureano ocorreu exclusivamente pela Central de Regulação de João Pessoa?**

Constatou-se diversos municípios realizando pagamentos diretamente ao Hospital, cujos tratamentos eram iniciados sem o regular trânsito do sistema de regulação gerenciado pela SMS/JP, apontando para um inadequado esquema de “fura fila”.

**2. Foi assegurada a gratuidade dos serviços de saúde contratualizados aos pacientes do SUS?**

Contrariando princípios basilares do SUS, pacientes custearam com recursos próprios ou do município de domicílio/origem atendimento no Hospital Napoleão Laureano, constituindo indício de terem efetivado o ingresso no Hospital mediante Central de Regulação, somente após realizarem o referido custeio.

**3. Há divergências entre o quantitativo os leitos em funcionamento no Hospital Napoleão Laureano e os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)?**

As informações dadas sobre leitos hospitalares do Hospital divergem das constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), comprometendo o adequado gerenciamento das políticas públicas da saúde.

**4. As taxas de mortalidade do Hospital Napoleão Laureano são compatíveis com as taxas de outras instituições oncológicas da região Nordeste do país?**

Analisando-se os índices dos principais estabelecimentos hospitalares referência em tratamentos oncológicos da região Nordeste do país, verificou-se que o Hospital Napoleão Laureano apresenta o maior percentual de óbitos em pacientes internados.

**5. Há adequação na gestão da ocupação dos leitos destinados ao SUS do Hospital Napoleão Laureano?**

Existe deficiência na gestão de leitos destinados ao atendimento pelo SUS, haja vista a ocorrência de ocupação de pacientes na porcentagem de 71% no ano de 2021, o que destoa das notórias informações públicas de superlotação e dificuldades de conseguir vagas para o tratamento. Ademais, há evidências de incorreto dimensionamento quanto à distribuição do total de leitos SUS em especialidades médicas, causando sobrecarga operacional nas especialidades mais demandadas e vacância nos leitos de outras áreas com menor procura.

**6. Existem registros de internação hospitalar em data posterior ao óbito do paciente?**

Verificou-se a ocorrência de 73 dias de internação hospitalar, registrados indevidamente após o óbito de pacientes. Tal situação expõe fragilidades nos controles internos da gestão de leitos do HNL, reproduzindo informações incorretas no sistema SIH/SUS do Ministério da Saúde e elevando o risco de potencial prejuízo aos cofres públicos.

**7. Os convênios com o Ministério de Saúde são conduzidos pelo Hospital com imparcialidade e transparência?**

Na gestão dos convênios da Fundação Napoleão Laureano pactuados com o Ministério da Saúde, verificou-se publicidade e transparência na condução dos processos licitatórios, sem indícios de parcialidade ou favorecimento.

**8. Os prontuários médicos contêm os documentos exigidos para quimioterapia, corretamente preenchidos e assinados?**

Todos os prontuários médicos analisados estavam incompletos no que diz respeito à documentação exigida e a seus preenchimentos e assinaturas.

Em muitos casos não foi possível identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente, tornando dificultoso apontar os responsáveis pela autorização e execução de procedimentos dentro do Hospital, como exemplo, identificar funcionários que se prestam ao controle interno da farmácia para fins de saída dos medicamentos.

**9. Os prontuários médicos encontram-se bem instruídos, com evoluções bem preenchidas, datas ajustadas e grafia legível?**

As anotações nos prontuários médicos de pacientes assistidos no HNL são precárias, com potenciais e efetivas consequências na assistência à saúde desses pacientes, expondo-os a riscos que podem custar suas vidas já sobremodo fragilizadas pela própria doença.

**10. Os procedimentos cobrados no SIA 2021 (quimioterapias) conferem com a documentação constante no prontuário médico?**

Verificou-se divergências entre os procedimentos faturados em APAC e as documentações constantes nos prontuários, demonstrando um faturamento desordenado, o qual tem sido conferido com falhas pelo setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, que teria o dever de autorizar e auditar os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados e pagos ao HNL.

**11. Os tratamentos quimioterápicos transcorreram SEM atrasos ou interrupções?**

A análise nos prontuários médicos, do ano de 2021, revelou que atrasos/interrupções são constantes e reiterados nos tratamentos oncológicos realizados no HNL e que as informações contidas nos prontuários são insuficientes e confusas para esclarecer ou justificar as razões pelas quais tais situações vêm ocorrendo no HNL, e ainda que o controle de frequência ou ciclos recai sobre o próprio paciente.

**12. Os tratamentos quimioterápicos transcorreram sem erro de medicação?**

Ocorreram erros de medicação no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no HNL. As comunicações insuficientes ou inexistentes entre a equipe multiprofissional do HNL, traduzidas pela falta de clareza das evoluções médicas, por vezes com letras ilegíveis, somadas às prescrições médicas desordenadas com informações confusas, contraditórias e equivocadas, acabaram por levar a erros de medicação certamente prejudiciais aos pacientes já debilitados submetidos a tratamento quimioterápico no HNL.

# ANEXOS

## I - ANÁLISE DOS CONVÊNIOS DA FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO PACTUADOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Quadro 31 - Convênios celebrados no período de 2019 a 2022 entre o MS e a FNL**

Nº Convênio	Ano	Valor R\$ do Plano de Trabalho	Valor R\$ Aplicado	Objeto	Status da Prestação de Contas
888126	2019	540.775,00	433.637,00	Ultrassom e Vídeo Endoscopia Flexível	Prestação de contas comprovada (em análise)
888131	2019	333.422,00	247.984,31	Sistema de Vídeo endoscopia Rígido	Prestação de contas comprovada (em análise)
887099	2019	1.100.000,00	Valor não recebido	Reforma Laboratórios: Análises Clínicas e Histocompatibilidade	Aguardando recurso (reforma em execução)
895511	2019	108.000,00	84.470,00	Aparelho de Anestesia	Prestação de contas comprovada (em análise)
899504	2020	499.800,00	Valor não recebido	Reforma do Laboratório de Anatomia Patológica	Aguardando recurso (reforma em execução)
898149	2020	190.802,00	177.632,00	Equipamentos Hospitalar (Microscópio, aparelho de anestesia, central de nebulização etc.)	Convênio em andamento (em execução)
900657	2020	501.906,00	459.261,00	Vídeo Endoscópico flexível, aparelho de anestesia, videolaringoscopia e etc.	Convênio em andamento (em execução)
900659	2020	201.065,00	168.872,00	Centrífuga laboratorial, Aparelho de Anestesia e etc.	Convênio em andamento (em execução)
923981	2021	200.337,00	Valor não recebido	Grampa probe e serra/perfuradora (drill)	Convênio em andamento (em execução)
924066	2021	9.862.386,00	Valor não recebido	Acelerador Linear	Convênio em andamento (em execução)
929793	2022	500.219,00	Valor não recebido	Computadores, poltronas e camas hospitalares	Convênio em andamento (em execução)

Fontes:

- Portal do Fundo Nacional (<https://consultafns.saude.gov.br/#/convencios-ted-termo-coperacao>); consulta atualizada até 30.10.2022;

- Portal Plataforma +Brasil  
(<https://voluntarias.plataformamaisbrasil.gov.br/voluntarias/proposta/ConsultarProposta/ConsultarProposta.do>); consulta atualizada até 30.10.2022.

Obs: Até 30.10.2022, não haviam sido liberados recursos pela concedente referentes aos convênios n.º 887099, 899504, 923981, 924066 e 929793.

No tocante às licitações realizadas para execução desses convênios, ressalta-se que a Fundação Napoleão Laureano, por se enquadrar como uma entidade privada sem fins lucrativos, submete-se a um peculiar regime de contratação.

As contratações para aquisição de bens e serviços são regidas pela Portaria Interministerial 424, de 30 de dezembro de 2016, que dispõe sobre regras de transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse.

Nos arts. 45 a 48 da mencionada portaria é autorizado, quando se tratar de entidades privadas sem fins lucrativos, a aquisição de bens e contratação de serviços por meio de cotação prévia de preços no mercado, devendo observar-se os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade.

Dessa forma, as aquisições idealizadas nos planos de trabalho dos convênios são realizadas de duas maneiras. Quando o objeto se refere a bens e serviços, as contratações pretendidas são operacionalizadas inteiramente na Plataforma +Brasil (<https://voluntarias.plataformamaisbrasil.gov.br/voluntarias/proposta/ConsultarProposta/ConsultarProposta.do>), por meio de cotações eletrônicas. Quando o objeto envolve obras, o certame é conduzido pelo setor de licitações do Hospital e inserido os principais documentos do processo na citada plataforma.

A Plataforma +Brasil, substituta do SICONV, permite amplo acesso da sociedade, inclusive na opção livre, ou seja, sem necessidade de efetuar cadastro/login, o que permite um controle social sobre as aquisições realizadas.

Dentre os bens adquiridos com recursos do convênio, selecionou-se os indicados no quadro a seguir para verificação quanto a sua utilização.

### **Quadro 32 – Bens selecionados para inspeção**

Nº Convênio	Equipamento	Tombamento FNL
888126/2019	Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível	08523
888126/2019	Ultrassom	08493
900657/2020	Vídeo Endoscopia	09244

Fonte: elaboração própria.

Na inspeção física, todos os bens foram localizados, sendo observado que estavam instalados e em funcionamento.

Registra-se que a Fundação Napoleão Laureano dispõe de um sistema de controle patrimonial, estando todos os bens objeto da amostra tombados e com etiquetas de controle correspondente aos apontamentos arquivados no software de controle.

Quanto à utilização dos bens contemplados na amostra, observou-se que a Fundação Napoleão os utiliza indistintamente para atendimento de pacientes originários do SUS, assim como para os particulares e conveniados.

## **II – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA.**

**Achado nº 01 - Acesso ao tratamento oncológico mediante pagamentos realizados diretamente ao Hospital Napoleão Laureano por diversos municípios, independentemente da Programação Pactuada e Integrada (PPI) regulada pelo município de João Pessoa.**

### **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

“Neste ponto, o Relatório indica que, como o HNL possui Convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB (SMS/JP), a qual é responsável por “realizar a regulação das ações e serviços de saúde por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e (ou) CIR”, “o acesso ao tratamento oncológico por pacientes do SUS, de todo o estado da Paraíba, realizado no hospital referenciado”, só poderia ser realizado “por meio do serviço de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB (SMS/JP)”.

Então, com base nesta premissa, concluiu o Relatório que, tendo o HNL recebido pagamentos “diretamente por diversos municípios do Estado da Paraíba” para prestação de serviços de saúde a cidadãos de tais municípios, sem ser por intermédio da SMS/JP, teria o hospital provocado “desigualdade no acesso aos serviços referenciados pelo Hospital, pois contorna o processo de regulação sob responsabilidade da SMS/JP, na entrada do paciente SUS na rede referenciada, ou seja, configura um esquema de fura fila de atendimento em desrespeito aos critérios de priorização do SUS”.

Com todo respeito, mas esta conclusão não se coaduna com a realidade vivenciada no HNL, deve ser totalmente excluída e rechaçada do Relatório em questão.

Na realidade, o atendimento de pacientes de outros Municípios, mediante custeio direto por parte destes, SEM AFETAR A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO FIRMADO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA, é um direito/dever daqueles Municípios.

Até porque, nos termos do art. 198, da Constituição Federal, “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único,

organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade”.

Inclusive, tal dispositivo constitucional acrescenta, em seu § 1º, que “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”, estabelecendo, no § 2º, inciso III, que “os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: ... o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º”.

Por sua vez, a Lei Complementar n.º 141/2012, em seu art. 7º, preconiza que “Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e alínea “b” do inciso I do caput e o §3º do art. 159, todos da Constituição Federal”.

Ou seja, a responsabilidade do financiamento do sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, ou seja, das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, por meio da vinculação de orçamento da seguridade social, cabendo aos municípios o dever de investir no mínimo 15% de suas receitas.

Na mesma linha, o art. 2º, da mesma LC n.º 141/2012, estabelece o seguinte:

“Art. 2º. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.”

Além disso, a mesma Lei prevê, em seu art. 3º, inciso II, que, “Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: [...] II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais”.

Importante acrescentar, também, que o art. 14, da LC n.º 141/2012, estabelece que “O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União,

dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde”.

E mais. O art. 7º, incisos IX e XI, da Lei n.º 8.080/1990, possui a seguinte redação:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

[...]

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

[...]

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população”.

Inclusive, o art. 15, inciso II, da Lei n.º 8.080/1990, é bastante claro ao estabelecer que “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: [...] II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde”.

E mais. O inciso XIII, do mesmo art. 15 retro citado, estabelece que os Municípios, “para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

Portanto, os Municípios têm não apenas o direito, mas a responsabilidade de destinar parte de seus recursos para a assistência à saúde. E isso até para garantir a preservação dos princípios da “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, da “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” e da “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (art. 7º, incisos I, II e IV, da Lei n.º 8.080/1990)

Logo, não poderia o HNL negar o fornecimento dos procedimentos contratados por tais entes públicos.

E, apesar de o sistema de regulação da Paraíba ser gerido pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, isto não exclui o fato de que, conforme disposto no art. 9º, da Lei n.º 8.080/1990, “A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: [...] III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente”.

Tanto é que, de acordo com o art. 10, da Lei n.º 8.080/1990, “Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes

correspondam”. Então, se os Municípios podem “poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam”, certamente também podem, individualmente, definir e executar as políticas de saúde que lhe cabem.

Ademais, alguns serviços NÃO SÃO COBERTOS NO CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A SMS/JP E A FNL, a exemplo do procedimento de drenagem biliar, alguns CID para exame de PET-SCAN etc., de modo que a realização de tais serviços mediante custeio por parte de outros Municípios não representa irregularidade, mas, na realidade, obrigação dos Municípios de garantirem a cobertura da assistência à saúde de seus cidadãos.

Vale ressaltar, ainda, que, segundo o Conselho Nacional de Saúde, o Pacto pela Saúde está estruturado em três pilares: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

“O Pacto pela Saúde, seus eixos temáticos, prioridades, objetivos e metas, divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006 foi contemplado de forma permanente na pauta de reflexões, debates e decisões no âmbito das Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerado como ordenador do processo de gestão do SUS, o Pacto pela Saúde fez parte da agenda prioritária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no período de 2006 a 2011. A agenda de trabalho teve como objetivo:

- orientar as pactuações de políticas, evitando ações fragmentadas e desconectadas às suas prioridades;
- garantir que no processo de pactuação de estratégias para implementação das políticas fossem definidas diretrizes nacionais que refletissem a unidade de princípios, assegurando, no processo de descentralização, a diversidade operativa em cada Estado;
- retomar o processo de redução das desigualdades regionais e monitorar de forma permanente o Pacto pela Saúde e as ações definidas para sua implementação.

O consolidado com as Portarias referentes às adesões ao Pacto pela Saúde por Estado;

Quadros de Homologações dos Termos de Compromisso de Gestão Estadual e dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal na Comissão Intergestores Tripartite.

Todavia, nesse mesmo ano, foi sancionado o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, possibilitando o aprimoramento do Pacto Federativo.

O Decreto preencheu a lacuna que existia no arcabouço jurídico do SUS e regulamentou, após 20 anos, a Lei 8.080/90, contribuindo efetivamente na garantia do direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros. Nesse sentido, considerando a necessidade de aprimoramento do Pacto pela Saúde e de implantação do Decreto nº 7.508, a CIT em Reunião Ordinária, ocorrida em 12 de Junho de 2012, pactuou as seguintes normativas vigentes:

- Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);
- Portaria nº 1.580, de 19 de julho de 2012, que afasta a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, de que trata a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, para fins de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e

Municípios e revoga Portarias.” (<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pacto-pela-saude>)

Ademais, na ausência de um ente público, a entidade filantrópica prioritariamente e, em seguida, o privado poderá executar o serviço em saúde de forma complementar.

Nos casos citados, a ausência de regulação e disponibilização de vagas pelo gestor de atenção plena não pode prejudicar o desejo de outros municípios de realizar e arcar com os custos de pacientes individualmente, sob pena, inclusive, de ser considerado omissão do poder público.

Outro fator de extrema consideração é o fato da PPI ter um limite anual e muitos pacientes não conseguem regulação exatamente por esse número limitante que não expõe a realidade de cada município – cuja demanda reprimida acabou aumentando em razão da pandemia de COVID-19.

As peculiaridades políticas de cada região muitas vezes impedem a chegada desse paciente ao hospital pela via da regulação, de modo que cabe ao município de origem verificar se, dentro de sua política de saúde, pode arcar diretamente pelo procedimento necessário.

A PPI é insuficiente para tratamento dos pacientes oncológicos no Estado da Paraíba, restando aos municípios por obrigação legal e constitucional, adotar as medidas necessárias para garantir o direito a saúde a seus munícipes. Inclusive, sendo o município mais próximo e conhecedor da demanda existente, é responsável direto por esta conduta.

Esta constatação comprova que há demanda por parte dos municípios que não conseguem alcançar o tratamento via regulação e precisam solicitar a prestação de serviço pelo HNL – certamente, em caso de excesso de demanda e falta de oferta na PPI.

Caso não tivessem sido executados os serviços contratados, alguns destes pacientes poderiam sucumbir na fila e não ser tratados no momento oportuno. Além do que esta situação apenas ratificada a capacidade do hospital em prestar um bom atendimento, sendo resolutivo, apesar do mínimo recurso empregado.

Quanto à alegação de que o HNL teria descumprido o previsto na Cláusula Quinta, b), IV, do Convênio nº 03/SMS/2018, há de se rechaçar, também, tal argumento, visto que, no caso, o HNL não descumpriu tal cláusula porque disponibilizou, sim, a “a totalidade das ações e serviços de saúde/SUS conveniados para a regulação do gestor”. Porém, como os serviços conveniados com a SMS/JP possuem um teto e o HNL possui uma capacidade instalada maior, os serviços prestados não afetaram o convênio firmado com a SMS/JP.

O HNL apresenta plena capacidade de executar, sem prejuízos para outros pacientes, os serviços em questão. Tanto é que não há qualquer informação de que teria havido pagamento sem fornecimento do serviço.

Na mesma linha, não houve por parte do HNL descumprimento do disposto na Cláusula Terceira, item III, do citado Convênio, pois o acesso às ações e serviços conveniados com a SMS/JP ocorreu e continua a ocorrer “de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contrarreferências, local e regional, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação”.

O HNL disponibiliza, com pelo menos 30 dias de antecedência, a agenda dos serviços conveniados com SMS de João Pessoa, respeitando a pactuação e executando muito além do teto orçado. Exemplo é a hematologia em que o único serviço que recebe pacientes com Leucemia é o HNL, sempre extrapolando os 10 pactuados.

Com a devida vênia, mas também não há que se falar em “desrespeito ao pressuposto constitucional do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde instituído no Art. 196 da Constituição Federal (CF)”, nem, também, “afronta aos princípios estabelecidos no Art. 7º, incisos I, IV e XIII, da Lei 8.080, de 19.09.1990”.

Não há que se falar em abalo ao “tratamento igualitário, sem privilégios que a Constituição Federal preconiza ao SUS, ao escapar do sistema de regulação e dos critérios de priorização por ele adotado para garantir a equidade no atendimento da população”.

Da mesma forma, com a devida vênia, mas é totalmente descabida e sem fundamento a acusação de que esta prática poderia constituir-se em um “esquema de fraude para furar a fila de atendimento do SUS em troca de favores, a exemplo da troca de votos para os políticos e autoridades municipais que possibilitaram o acesso ao serviço referenciado independentemente da regulação”.

Simplesmente porque não é. Tanto é verdade que não resta apontado nenhum indicativo de que o seja.

Pelo que se demonstra, esta prática não desrespeita competências e responsabilidades, assim como não causa nenhum impacto no funcionamento do SUS.

É de se registrar, ainda, que a FNL mantém a total transparência e publicidade acerca dos valores recebidos, não havendo qualquer omissão de informações.

Da mesma forma, ela não acarretou nenhum prejuízo “da organização, do controle, do gerenciamento e da priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, para a prestação da assistência promovida por meio do Hospital Napoleão Laureano”.

Primeiro porque, como consignado no próprio Relatório em questão, nos anos de 2020 e 2021, estes valores corresponderam a “2,33% e 1,80%” dos recursos públicos transferidos ao HNL, indicando ser um número bastante reduzido de casos.

Além disso, o hospital é prestador de serviço ao SUS, e não órgão regulador, e atende muito além dos 60% SUS necessário para filantropia (precisamente atende 92% de SUS).

Considerando que segundo a Organização Mundial de Saúde, o câncer é a segunda maior causa de óbito e será a primeira até 2030, cabe a todos os entes federal, estadual e municipal participar do atendimento pleno à essa onda de demanda reprimida de pacientes oncológicos, especialmente após a pandemia de COVID-19.

A implementação e a gestão do SUS são, portanto, também obrigações das municipalidades, que devem trabalhar integradas às demais esferas de governo, na construção de políticas setoriais e intersetoriais que garantam à população acesso universal e igualitário à saúde.

Se não bastasse, no Convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde NÃO HÁ NENHUMA DISPOSIÇÃO prevendo a impossibilidade de o HNL prestar serviços a outras entidades – quer sejam públicas, quer sejam privadas –, razão pela qual se conclui que a prática questionada no Relatório em questão não pode ser vista como irregularidade, descumprimento contratual e/ou, nem muito menos, violação aos direitos e garantias inerentes ao Sistema Único de Saúde.”

## **Análise da equipe de auditoria**

Inicialmente, a FNL apresentou a argumentação de que o “atendimento de pacientes de outros Municípios, mediante o custeio direto por parte destes, (...) é um direito/dever daqueles Municípios”.

Para fundamentar essa alegação, citou dispositivos da Constituição Federal, Lei Complementar nº 141/2012 e Lei nº 8.080/1990, que tratam de diretrizes dos serviços de saúde, fontes de financiamento, aplicação de recursos mínimos, administração orçamentária e financeira bem como princípios do SUS, até concluir que os Municípios tem a responsabilidade de destinar parte de seus recursos para a assistência à saúde e que “não poderia o HNL negar o fornecimento dos procedimentos contratados por tais entes públicos”.

Também assinalou que alguns serviços não são cobertos pela contratualização e “a ausência de regulação e disponibilização de vagas pelo gestor da atenção plena não pode prejudicar o desejo de outros municípios de realizar e arcar com os custos de pacientes individualmente”.

Ponderou, ainda, que o limite anual da PPI não representa a realidade de cada município e “é insuficiente para tratamento dos pacientes oncológicos no Estado da Paraíba”.

Na avaliação do hospital, “caso não tivessem sido executados os serviços contratados, alguns destes pacientes poderiam sucumbir na fila e não ser tratados no momento oportuno”.

Ao final, afirma que disponibilizou a totalidade das ações e serviços de saúde/SUS conveniados para a regulação do gestor de acordo com as regras e fluxos por ele estabelecidos, em cumprimento ao previsto na Cláusula Quinta, b, IV, em conjunto com a Cláusula Terceira, III, do Convênio nº 03/SMS/2018.

No âmbito do SUS, a participação complementar dos serviços privados, na indisponibilidade de prestação direta pelo poder público, é formalizada mediante contrato ou convênio, de acordo com o Parágrafo Único do Art. 24 da Lei nº 8.080/90.

Esse ajuste entre o poder público e o setor privado, no caso sob exame, é tratado como contratualização de hospitais na perspectiva do SUS, conforme a Portaria GM/MS nº 3.410, de 30.12.2013, aplicável a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais integrantes do SUS.

Nesse contexto, os hospitais que prestam serviços no âmbito do SUS o fazem segundo uma lógica de funcionamento na Rede de Atenção à Saúde (RAS) em nível local ou regional, vinculados a uma população de referência com abrangência territorial definida cujo acesso pelo cidadão é efetivado de forma regulada.

Além disso, o financiamento da assistência hospitalar é realizado de forma tripartite – pactuado entre as três esferas de gestão – e os recursos devem constar em um único instrumento formal de contratualização, segundo o Art. 26 e o Art. 27, § 1º da Portaria GM/MS nº 3.390, de 30.12.2013, que trata da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Entende-se, portanto, que o hospital conveniado deve estar sob a gestão de ente federativo a quem compete definir a população de referência, a abrangência territorial e as ações e serviços a serem contratados, mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), cujo financiamento tripartite materializa-se num único instrumento de contratualização.

Assegura-se, a partir dessa sistemática, que o acesso ao hospital integrado à rede assistencial do SUS seja realizado de forma regulada, com priorização por meio de critérios que avaliem

riscos e vulnerabilidades, de acordo com a Política Nacional de Regulação, na forma pactuada na CIB.

Assim, o hospital integrado à RAS deve disponibilizar as ações e serviços de saúde à central de regulação, conforme o instrumento de contratualização, no presente caso, o Convênio nº 03/SMS/2018.

A lógica da organização do SUS com a participação complementar de entidades privadas está pautada nas políticas, modelo e regras retrocitadas, as quais o hospital anuiu ao celebrar o convênio e, como participante da RAS, compete-lhe monitorar e avaliar os compromissos e metas pactuados na contratualização e subsidiar os gestores do SUS no planejamento e gerenciamento desse modelo, como preconizado no Eixo de Gestão Hospitalar de que trata a PNHOP (Art. 19, § 1º, da Portaria GM/MS nº 3.390/2013).

Isto quer dizer que a mencionada insuficiência da PPI (quantitativa e qualitativamente) deve sistematicamente ser levada ao gestor público para constante aprimoramento e adequação a realidade da demanda, pois o hospital ao integrar o SUS submete-se a esse modelo e regras de funcionamento.

Acontece que a alegada capacidade e resolutividade do hospital em atender as situações em análise (pacientes do SUS com procedimentos arcados diretamente por diversos municípios) desvirtua a organização do sistema, mesmo com a melhor intenção de procurar mitigar alguma deficiência.

Concluir que os pacientes atendidos poderiam sucumbir na fila e não ser tratados no momento oportuno, é assumir que o procedimento ambulatorial/hospitalar executado estava contratualizado e o acesso deveria ocorrer por meio da regulação.

Ademais, significa que pacientes que se submetem à regulação são preteridos numa espécie de “*bypass*” (caminho alternativo) admitido pelo hospital, o que não parece ser o critério mais impessoal e objetivo para definir o atendimento, pelo contrário, cria uma situação de desigualdade no acesso à assistência à saúde.

Nesse aspecto, o “*bypass*” caracteriza que esses serviços de saúde não foram disponibilizados para a regulação do gestor, em afronta à Cláusula Quinta, b, IV em conjunto com a Cláusula Terceira, III, do Convênio nº 03/SMS/2018.

Por fim, não se trata da inexistência de impedimento no convênio para que o hospital preste serviços a outras entidades públicas ou privadas, e, sim, que se observem as normas de contratualização, integração, organização e colaboração com o SUS.

Diante do exposto, é importante que a CIB promova estudos específicos e adote um plano de ação para corrigir o problema identificado na integração e operacionalização do Hospital Napoleão Laureano à Rede de Atenção à Saúde.

**Achado nº 02 - Pacientes SUS custearam com recursos próprios ou do município de domicílio/origem atendimento no Hospital Napoleão Laureano, constituindo indício de terem efetivado o ingresso no Hospital, mediante a regulação, somente após realizarem o referido custeio.**

## **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

“Como restará demonstrado a seguir, esta situação, diferente da conclusão contida no Relatório, não representa, também, irregularidade ou violação ao convênio firmado pelo HNL com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

Primeiramente, é importante reiterar o fato de que a Fundação/Hospital Napoleão Laureano é uma ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS que atua na condição de participante COMPLEMENTAR do Sistema Único de Saúde. Nesta condição, o HNL tem total direito de prestar serviços não apenas a usuários do SUS, mas, também, a particulares e conveniados a planos privados de saúde.

Inclusive, de acordo com a legislação em vigor (atualmente a Lei Complementar n.º 187/2021), cabe ao HNL, para manter a natureza de portadora do CEBAS, ofertar, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, podendo, então, ofertar o restante da capacidade (40%) a particulares e convênios privados de saúde.

No caso do HNL, como já dito, ele atende 92% de pacientes SUS (32% a mais do exigido em lei). Porém, apesar de querer poder destinar a totalidade de sua capacidade para atendimento de usuários do SUS, principalmente em razão da EXAGERADA DEFASAGEM dos valores repassados pelo Poder Público, o HNL acaba sendo obrigado a prestar, também, serviços a pacientes particulares e usuários de convênios privados de saúde.

Inclusive, como não distribui lucros, a totalidade dos recursos recebidos por procedimentos pagos por particulares é aplicada no hospital para minimizar o gigantesco déficit da tabela SUS e, assim, poder garantir a continuidade do fornecimento de serviços aos usuários do referido sistema.

Logo, o atendimento de pacientes particulares (ou seja, que custearam diretamente os serviços ofertados pelo HNL) é prática totalmente legal.

Então, quando da inserção deste ponto no Relatório, não foi levado em consideração o fato de que a Fundação/Hospital Napoleão Laureano, apesar de prestar, também, serviços a usuários do Sistema Único de Saúde, é uma entidade privada que presta, também, serviços particulares.

Se estes pacientes pagaram com valores próprios e/ou repassados pelos municípios de origem, não tem o HNL relação com isso, assim como não pode ele negar o fornecimento do serviço contratado. O HNL não é órgão regulador do SUS e não tem como saber nem impedir que esses pacientes procurem o serviço de forma privada.

Além disso, como já dito, alguns serviços NÃO SÃO COBERTOS NO CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A SMS/JP E A FNL, a exemplo do procedimento de drenagem biliar, alguns CID para exame de PET-SCAN etc., de modo que a realização de tais serviços mediante custeio por parte dos próprios pacientes não representa irregularidade, mas, apenas, a garantia do direito à saúde deles.

Sendo assim, pacientes que procuram o hospital para realização de procedimentos particulares são atendidos como particulares.

E, mesmo tendo realizado algum procedimento particular, caso o paciente queira passar, em seguida, a ser atendido pelo Sistema Único de Saúde, como este é UNIVERSAL, não pode o HNL negar tal direito, devendo, como faz, encaminhar, assim, o paciente para a respectiva regulação pela Secretaria Municipal de Saúde.

Isto é, ainda que o paciente realize algum procedimento no HNL como particular, o hospital não pode impedir que esse paciente tenha acesso ao SUS, principalmente porque, de acordo com nossa Constituição Federal, o direito à saúde é DIREITO DE TODOS e DEVER DO ESTADO.

Logo, ainda que o paciente tenha condições de arcar com o tratamento prescrito, caso ele queira ser atendido pelo SUS, cabe ao HNL fornecer tal tratamento, observando, neste caso, em todas as hipóteses, os fluxos da regulação e os limites do que se encontra pactuado com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

O diagnóstico e tratamento oncológico envolve várias etapas e o hospital não nega tratamento ao SUS, desde que seja regulado e pactuado com o município responsável pela gestão plena, no caso João Pessoa.

Se o paciente “entra” no hospital para realizar um procedimento particular, é feito o atendimento, diagnóstico e tratamento inicial e só após isso o hospital realiza a cobrança, não tendo a obrigação de questionar a origem do recurso. E, mesmo que, eventualmente, tais recursos sejam oriundos de municípios, como já ressaltado, eles têm obrigação de aplicar 15% do orçamento em saúde, não cabendo ao HNL esmiuçar e/ou fiscalizar a forma de cumprimento desta obrigação.

O prestador, no caso o HNL, também não pode ser penalizado por prestar o serviço, ou discriminar o contribuinte que consegue ou não uma regulação.

Todos os procedimentos apontados ou foram realizados de maneira particular antes da inserção do paciente no SUS ou foram realizados de maneira particular porque não houve solicitação, autorização ou cobertura pela Central de Regulação da SMS/JP. Ademais, há casos em que a necessidade clínica do paciente exige a realização do procedimento de forma mais urgente, enquanto a disponibilização de vagas/agenda pela Central de Regulação não é autorizada por alguma razão ou de maneira tempestiva, fazendo com que o paciente defina, em alguns casos, por realizar o procedimento de maneira particular – sem, sequer, recorrer à Central de Regulação.

Nestas hipóteses, havendo a necessidade do procedimento e interesse na realização dele de forma particular, não poderia, como já dito, o HNL negar o fornecimento do serviço.

E isso, porém, repita-se, NÃO AFETA, DE FORMA ALGUMA, A FILA DA REGULAÇÃO, posto que todos os procedimentos realizados via SUS são submetidos e seguem os fluxos previstos na Central de Regulação.

Cabe ao hospital executar o serviço prestado ao SUS mediante pactuação e regulação. Se o contribuinte decide procurar a cobertura pelo SUS após o diagnóstico realizado particular, seja no HNL ou outro hospital ou clínica privada (fato que ocorre rotineiramente em outros serviços de saúde), o tratamento regulado pelo sistema não pode ser recusado pelo hospital.

É importante destacar aqui, também, que, em todos os casos apontados, NÃO HOUVE, em momento algum, QUALQUER COBRANÇA EM DUPLICIDADE. Ou seja, ou o serviço foi custeado de forma particular ou o serviço foi custeado pelo SUS, de modo que não há que se falar em qualquer prejuízo e/ou dano à Administração Pública.

Assim sendo, não há que se falar em inobservância ao disposto no art. 8º, VII, da Portaria 3.410, de 30.12.2013 (art. 8º, VII, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017), pois, em todos os casos apontados, o HNL garantiu “a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS”. Se algum serviço não foi autorizado/regulado pelo SUS, o fornecimento dele não indica irregularidade.

A par de tais considerações, mais uma vez com a devida vênia, mas não há como se aceitar a conclusão exarada no Relatório no sentido de que “o problema identificado advém de questões de governança em que competências e responsabilidades são desrespeitadas em detrimento da organização, do controle, do gerenciamento e da priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS”, tendo, por isso, restado “prejudicado o tratamento igualitário preconizado na legislação do SUS, haja vista o procedimento operacional adotado pelo Hospital Napoleão Laureano constituir-se em dano efetivo à política de assistência à saúde do SUS, ao frustrar os critérios da fila de regulação para acesso aos serviços referenciados desse prestador de serviço”.

Infelizmente, essas ocorrências tendem a ocorrer em decorrência das limitações de cobertura (teto financeiro, principalmente) do SUS, assim como, também, da falta de uma regulação única estadual e municipal, não sendo culpa do prestador, no caso o HNL. Até porque, repita-se, NÃO CABE AO HNL REGULAR A REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS. Esta incumbência é direta e exclusiva da Secretaria Municipal de Saúde.

### **Análise da equipe de auditoria**

O atendimento do hospital, embora se divida em pacientes SUS e particular, deveria seguir o fluxo categorizado inicialmente durante todo o tratamento, em circunstâncias normais. Assim, a mudança de um fluxo para o outro – particular para SUS e vice-versa – deveria ser avaliada criteriosamente pelo hospital.

O atendimento humanizado, o acolhimento e o serviço social atuante, decorrentes da relação pessoal estabelecida entre hospital e pacientes, são pressupostos que propiciam o entendimento sobre a real situação do fluxo de atendimento.

Alegar que o hospital não tem relação com os pagamentos efetuados diretamente pelos pacientes ou arcados pelo município de origem é desconsiderar esses pressupostos, como se fossem inexistentes.

Se não cabe ao hospital negar o fornecimento do serviço contratado, compete-lhe identificar claramente se é paciente da rede SUS ou particular.

Naturalmente, o paciente referenciado do SUS, por razões diversas, somente arcaria com o ônus particular do atendimento – em situações sensíveis –, na indisponibilidade da prestação de assistência integral pelo SUS. Isso, em última análise, pode até remediar uma situação particular, porém, expõe disfunções da Rede de Atenção à Saúde.

Relativamente à ausência de cobertura do convênio para alguns serviços – de forma exemplificativa –, faltou acrescentar para quais dos procedimentos médicos relacionados na constatação houve essa ocorrência, no caso concreto.

Tampouco houve a demonstração para qual dos casos elencados na constatação o atendimento particular foi anterior à inserção do paciente no SUS.

Creditar que casos de urgência não podem esperar por vagas ou autorização na agenda de regulação de forma tempestiva, levando o paciente ao custeio de forma particular, é reconhecer a priori a natureza do paciente, qual seja, a de referenciado do SUS e não paciente particular. Até por isso se observou a continuidade do atendimento por intermédio do SUS via regulação, conforme demonstrado na constatação.

Por conseguinte, os fatos demonstram indícios de que os atendimentos no hospital por meio da regulação ocorreram após a realização de procedimentos de forma particular pelos pacientes do SUS de que trata a constatação.

Nessa situação, conforme abordado na constatação anterior, o caminho alternativo de o paciente referenciado custear diretamente ou por meio do município de origem o atendimento na forma particular constitui-se numa espécie de “atalho” (*bypass*) na regulação, desvirtuando a suposta priorização com base em riscos e vulnerabilidades que sustentariam o tratamento igualitário e a gratuidade preconizada na legislação do SUS.

Por outro lado, concorda-se que não houve pagamento em duplicidade para os pacientes sob exame, muito embora não fosse parte do escopo, e que a limitação de cobertura e questões ligadas a forma de funcionamento da atual regulação no Estado da Paraíba podem contribuir para a existência dos fatos ora relatados.

### **Achado nº 03 - Divergências nas informações sobre o quantitativo de leitos hospitalares do Hospital Napoleão Laureano em relação às constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).**

#### **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

“Neste ponto, consta no Relatório que, em consulta ao site do CNES, verificou-se que ‘o hospital disponibilizava 109 leitos hospitalares, sendo todos esses leitos destinados ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS)’. Porém, de acordo com informações repassadas pelo próprio HNL, além daqueles leitos, ‘o hospital disponibilizava outros 33 leitos destinados à saúde privada’. Além disso, de acordo com o Relatório, ‘as especialidades médicas pelas quais os leitos estão distribuídos no cadastro do CNES diferem, em parte, das especialidades médicas da distribuição de leitos informada pelo HNL’.

Então, com base nisso, concluiu que, ‘conforme o disposto no Art. 227 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, o cadastro do estabelecimento será desativado após seis meses sem atualização e, dentre outras sanções, o estabelecimento ficará impossibilitado de realizar os registros de atendimentos do SUS, bem como os recebimentos dos recursos financeiros’.

Pois bem. Os dados relativos aos leitos do HNL são, regularmente, repassados para a Secretaria Municipal de Saúde, a quem cabe encaminhar para o Ministério da Saúde para

inserção de tais dados no CNES. Ou seja, não tem o HNL autonomia para incluir e/ou retificar tais dados diretamente no sistema.

Inclusive, neste ano de 2023, foi realizada uma auditoria pela equipe da Regulação Municipal de João Pessoa para atualização do quantitativo junto ao CNES. Na visita (realizada leito a leito), foi confirmada a existência de 142 leitos (sendo 109 do SUS e 33 convênios/particulares), sendo, então, preenchida, na oportunidade, uma ficha cadastral de estabelecimento de saúde, solicitando a atualização dos dados. Porém, mesmo com esta vistoria in loco e com a ficha cadastral contendo os dados corretos, foi constatado, recentemente, que falta informações relativas a 10 leitos – já tendo, também, sido solicitada a retificação.”

### **Análise da equipe de auditoria**

Em sua manifestação, o gestor alega que os dados de leitos são repassados à Regulação Municipal para atualização; que não tem autonomia para incluir e/ou retificar dados no CNES; que foi solicitada atualização dos dados durante auditoria realizada pela Regulação Municipal, em 2023.

Os fatos apurados neste item do relatório alertam sobre o risco de sanções que interrompam a parceria desse estabelecimento de saúde com o sistema SUS, penalizando, assim, a população assistida.

O gestor informou que repassa os dados atualizados dos leitos à Regulação Municipal, mas não apresentou documentação comprobatória.

Sobre a competência no processo de atualização cadastral, cabe destacar que a Portaria de Consolidação MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 364, estabelece responsabilidade do estabelecimento de saúde na manutenção de seus dados cadastrais no CNES:

*Art. 364. O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos.*

Já Portaria de Consolidação MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, art. 229, menciona a responsabilidade compartilhada entre o estabelecimento de saúde e a gestão pública de saúde na atualização de suas informações no CNES:

*Art. 229. Cabe aos gerentes dos estabelecimentos de saúde, conjuntamente com os respectivos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, a correta e periódica atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde no SCNES, nos termos da Subseção III da Seção I do Capítulo II deste título.*

Assim, a gestão do HNL não está isenta de responsabilidade na manutenção dos seus dados cadastrais e deve zelar, ativamente, pelo registro de informações fidedignas no CNES.

**Achado nº 04 - Hospital Napoleão Laureano apresenta maior percentual de óbitos de pacientes oncológicos em internação hospitalar da Região Nordeste do país.**

## Manifestação da Unidade Auditada

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

“Neste ponto, de acordo com o Relatório, ‘o HNL possui o maior percentual de óbito em pacientes internados dentre os hospitais de referência no tratamento oncológico integrantes da amostra’.

Consta, ainda, que, no Relatório de Governança Corporativa do HNL, referente ao ano de 2021, consta ‘quantitativo de óbitos de pacientes distinto do encontrado no sistema SIH/SUS e SIRC- DO’.

Pois bem. Inicialmente, há de se registrar que, de fato, o número de óbitos consignados no Relatório de Governança 2021 do HNL está errado. Tais dados foram digitados/inseridos mediante erro. Realmente, o quantitativo de óbitos registrados em tal Relatório não representa o número correto.

Na realidade, conforme informações extraídas do Ministério da Saúde, o número de óbitos no HNL, durante o ano de 2021, foi de 541 pacientes, conforme Tabela abaixo:

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - PARAÍBA

AIH aprovadas, Internações, Valor total, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Ano/mês processamento  
Estabelecimento: 2399741 FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO  
Período: 2021-2022

Ano/mês processamento	AIH aprovadas	Internações	Valor total	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	8.586	8.586	29.831.068,02	998	11,62
2021	4.480	4.480	15.446.179,08	541	12,08
Janeiro/2021	378	378	1.041.614,34	43	11,38
Fevereiro/2021	492	492	1.434.917,43	57	11,59
Março/2021	448	448	1.340.411,73	46	10,27
Abril/2021	440	440	1.389.967,12	48	10,91
Maió/2021	419	419	1.384.396,50	51	12,17
Junho/2021	344	344	1.216.125,17	30	8,72
Julho/2021	347	347	1.248.088,67	36	10,37
Agosto/2021	338	338	1.451.632,70	54	15,98
Setembro/2021	304	304	1.450.873,02	36	11,84
Outubro/2021	345	345	1.195.367,06	47	13,62
Novembro/2021	298	298	1.171.136,11	46	15,44
Dezembro/2021	327	327	1.121.649,23	47	14,37

Feito este esclarecimento inicial, é de se destacar que a forma utilizada na auditoria apresenta um cenário inadequado.

Na realidade, PARA FINS DE APURAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE, DIFERENTE DA FORMA UTILIZADA NA AUDITORIA EM QUESTÃO, DEVE-SE CONSIDERAR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES.

Fazendo isso, é necessário considerar que, conforme relatórios extraídos do MV (internações) e relatório do Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qipb.def>), forma realizadas 4997 internações no ano de 2021, conforme Tabela abaixo:

RELATÓRIO - AIH - 2021			
COMP	TOTAL FATURADAS	TOTAL PROCESSADAS	TOTAL APROVADAS*
jan/21	503	<b>489</b>	378
fev/21	576	<b>576</b>	492
mar/21	516	<b>515</b>	448
abr/21	488	<b>484</b>	440

Nesse contexto, tendo sido realizadas 4997 internações e 541 óbitos, é de se considerar uma taxa de mortalidade de 10,8%.

Ademais, independente da fórmula utilizada, é de se ressaltar que A QUESTÃO RELATIVA À TAXA DE MORTALIDADE DOS HOSPITAIS NÃO PODE SER ANALISADA E ENFRENTADA DE MANEIRA FRIA, como consignado no Relatório em questão.

Para se avaliar as eventuais causas e se discutir sobre a mortalidade dos hospitais, VÁRIAS NUANCES E PECULIARIDADES DEVEM SER LEVADAS EM CONSIDERAÇÃO, inclusive as DIFERENÇAS ENTRE OS HOSPITAIS utilizados como parâmetro, dentre as quais as especialidades de atendimento de cada unidade, os valores de custeio repassados a cada um deles, o nível financeiro e de saúde de cada Estado etc.

Outro ponto que deve ser considerado é que o HNL é EXCLUSIVO para tratamento de câncer (diferente de vários daqueles apontados na amostra), além do que é o ÚNICO hospital de referência no Estado da Paraíba para o tratamento de NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS em adultos e crianças e esses pacientes são considerados de alto risco nos adaptamos para continuar atendendo os pacientes.

E mais. Considerando que o HNL atende 70% da oncologia na PB e que boa parte dos pacientes de outras instituições que enviam para fazer radioterapia são encaminhados para a urgência do HNL, a proporção de casos terminais que dão entrada pela urgência ou procuram o hospital em um estágio mais avançado da doença é maior que nos outros hospitais.

Inclusive, os casos de óbito em atendimento de urgência são incluídos nos dados do MS, mesmo sem se tratar de pacientes internados.

Importante registrar, também, que, atualmente, o HNL implementa a plataforma DRG (Grupo De Diagnóstico Relacionados) onde são inseridos os nossos dados de mortalidade do hospital, que indica uma taxa de mortalidade global 7,89% e taxa de mortalidade de baixo risco de 0,97%. Esta taxa toma por base os pacientes que vem a óbito que estavam efetivamente internados no hospital, desconsiderando aqueles pacientes atendidos pelo setor de urgência, não internados.

A análise desses números é que o HNL, por ser a maior referência em oncologia no estado, é a última e maior esperança de um paciente oncológico, em virtude do alto poder de resolutividade, recebendo, portanto, os pacientes mais graves e em pior estadio da doença.

Mais uma vez, em virtude da falta de uma unidade de regulação única, muitas vezes, o paciente não consegue vaga tempestiva para avaliação, retardando o diagnóstico, tratamento e agravando o quadro oncológico. A Mudança do estadiamento e conseqüentemente pior prognóstico com maiores custos dos quimioterápicos que são mais caros quanto pior for o

estágio da doença, acarretam essa avalanche de casos. Soma-se a isso o enorme número de pacientes que não procuraram ou deram continuidade ao tratamento oncológico no período da PANDEMIA DE COVID-19.

E mais. Também diferente do que ocorre com a maioria dos hospitais apontados na amostra utilizada no Relatório, OS RECURSOS PÚBLICOS DO CONVÊNIO FIRMADO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA PARA ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO SUS SÃO BASICAMENTE ORIUNDOS DA UNIÃO FEDERAL, mesmo havendo necessidade de maior complementação por parte do Estado da Paraíba e Município de João Pessoa.

No caso dos demais hospitais apontados na amostra, A FONTE DE RECURSOS RECEBIDOS POR ELES É DIVERSA, havendo substancial complementação por parte dos respectivos Estados e Municípios, culminando com um FINANCIAMENTO PÚBLICO MUITO SUPERIOR ÀQUELE RECEBIDO PELO HNL.

E mais. Especificamente no caso do Estado da Paraíba – um dos Estados mais pobres da nação –, o aumento da mortalidade pela doença está relacionado, dentre outras condições, também, às dificuldades enfrentadas pelo paciente para o diagnóstico e para o acesso ao tratamento, fazendo, com isso, com que o paciente, muitas vezes, já chegue ao hospital com o agravamento da patologia e muitas das vezes, não tendo um bom prognóstico.

Há, inclusive, constante queixa acerca da ATENÇÃO BÁSICA no Estado da Paraíba, que acaba por contribuir diretamente pelo estado avançado que o paciente chega aos hospitais de referência, afetando/dificultando, conseqüentemente, o êxito em alguns casos.

Além disso, em relação ao ano de 2021, vale lembrar que em tal ano o país ainda enfrentava a Pandemia da Covid-19. No Estado da Paraíba houve 214 óbitos por doença hematológica e 240 por neoplasia, totalizando 454 óbitos por esse motivo.

Quanto aos óbitos de pacientes havidos ‘fora do período de internação hospitalar’, como consignado no próprio Relatório, não pode ser imputado ao HNL qualquer responsabilidade e/ou relação quanto a elas, não podendo, portanto, ser contabilizado para fins de averiguação de taxa de mortalidade do hospital.

Importante rechaçar, também, a informação contida no Relatório no sentido de que, ‘pacientes oncológicos terminais, em situação de cuidados paliativos, são frequentemente transferidos para o Hospital Padre Zé, em João Pessoa/PB’, o que poderia indicar que ‘o percentual de óbitos de pacientes internados no HNL seja ainda maior, caso não houvesse transferências de pacientes em estágio terminal do HNL para outro hospital’.

Diferente do que consta no Relatório, pacientes oncológicos terminais não são ‘frequentemente transferidos para o Hospital Padre Zé’.

Na realidade, há dificuldade de encaminhar os pacientes para cuidados prolongados ou paliativos para o Hospital Padre Zé, conforme registrados constantes no Núcleo Interno de Regulação do HNL. Raramente os pacientes conseguem um encaminhamento, ao tempo que, no geral, os pacientes em situação crítica costumam receber recusa.

Além disso, a transferência para outro hospital é realizada mediante avaliação médica, autorização do próprio paciente e/ou de seus familiares. Porém, somente pode ser feita após solicitação médica e mediante autorização do hospital de destino.

Em se tratando especificamente do Hospital Padre Zé, o fluxo acontece da seguinte forma: o médico contacta o paciente/ familiar e informa que será realizada solicitação de transferência, seja para tratamento prolongado, seja para tratamento paliativo. Sendo autorizado pelo paciente, o médico preenche o formulário da CIH (regulação municipal de João Pessoa), juntamente com exames, documentação pessoal e comprovante de residência. Após o processo pronto, o NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO regula via e-mail o pedido, junto a regulação do município de João Pessoa, sendo esse mediadora com o Hospital Padre Zé. Todo contato é feito diretamente com a regulação do município e os questionamentos apontados pelo Hospital Padre Zé são enviados para regulação, como por exemplo, se tem LPP's, se está em uso de O2, entre outros, e quando cedida a vaga, de imediato é informado ao paciente e convocado o transporte para realizar a remoção.

Ademais, todos os pacientes que são solicitados transferência para o Hospital de retaguarda (Hospital Padre Zé) seguem com critérios de elegibilidade apontados pela Portaria nº 2809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012 (Seção III, Art. 164).

Portanto, JAMAIS PODERIA SER SEQUER VENTILADA A CONCLUSÃO de que 'as falhas gerenciais e irregularidades especificadas neste relatório, gerou, possivelmente como consequência, a caracterização do HNL, no ano de 2021, como o hospital que apresentou o maior percentual de óbitos de pacientes internados em comparação a outros dez hospitais de referência em tratamento oncológico na Região Nordeste do país'.

Na realidade, esta conclusão/acusação grave, DESPROVIDA DE QUALQUER ELEMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO PARA DAR AMPARO, representa, rogando todas as vênias possíveis, um registro inadequado e inaceitável que deve ser extraído do Relatório, notadamente porque uma auditoria deve se basear em FATOS E PROVAS, não devendo ser feitas suposições, sob pena de desvirtuamento da própria essencial do trabalho."

### **Análise da equipe de auditoria**

Em sua manifestação, o gestor informa que o quantitativo de óbitos apresentados no seu Relatório de Gestão, ano 2021, está incorreto; que, para apurar a taxa de mortalidade hospitalar, aferida no relatório, deve-se considerar o número de internações; que a taxa de mortalidade não deve ser analisada de maneira fria; que outros aspectos deveriam ser considerados na análise, tais como: especialidades de atendimento, valores de custeio repassados, estabelecimento com exclusividade para tratamento oncológico; nível financeiro e saúde de cada Estado etc..

O gestor informa que houve erro de digitação no quantitativo, objeto de questionamento neste relatório, de 3.661 internações e 1.643 óbitos, apresentados no relatório de gestão do HNL, em 2021, e que os números corretos seriam de 4.997 internações e 541 óbitos para o ano de 2021. É oportuno registrar que se trata de um erro substancial que anula eventual

análise sobre o Hospital Napoleão Laureano que tenha como base essas informações do seu Relatório de Gestão.

Quanto aos critérios da análise comparativa entre os hospitais da amostra, o gestor alega que o número de internações deveria ser considerado, mas não fundamenta suas razões. Afirma ainda que outros critérios deveriam ser incluídos na análise, como a situação financeira do hospital e o cenário socioeconômico da Unidade Federativa.

Cabe observar que os critérios citados na manifestação do gestor, como a capacidade financeira dos hospitais da amostra e a situação socioeconômica da região atendida pelo estabelecimento de saúde, são de difícil mensuração e de caráter subjetivo para a análise comparativa em questão.

Para minimizar possíveis distorções, foram selecionados para a amostra, hospitais de referência no tratamento oncológico, assim como é o HNL, e todos localizados na Região Nordeste do país, com cenário socioeconômico semelhante em suas unidades da federação.

O objetivo da análise de percentual de óbitos é aferir desempenho, revelar indícios de baixa resolutividade no enfrentamento da doença oncológica e buscar melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

Os critérios utilizados na obtenção do percentual de óbito foram claros, objetivos e mensuráveis, tendo como fontes de informação, bases de dados oficiais do governo, a saber: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS), CADSUS (Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde), Sistema Nacional de Informações de Registro Civil / Documentação e Pessoa Física da Receita Federal.

O indicador utilizado na análise foi o percentual de óbito por paciente submetido a alguma internação no HNL, registrada no SIH/SUS, em 2021, e que foi a óbito durante ou após a internação. O quantitativo de internações, citado na manifestação do gestor, representaria um número maior que o quantitativo de pacientes internados, já que um paciente em tratamento oncológico é geralmente submetido a mais de uma internação durante o ano. Assim, foi considerado para o cálculo do percentual de óbitos o universo de pacientes internados, e não o universo de internações. aqui

Quanto à análise do percentual de óbitos após o período de internação, embora o gestor afirme, em sua manifestação, que “não pode ser imputado ao HNL qualquer responsabilidade e/ou relação quanto a elas”, já consta, no relatório, ressalva mencionando que esses óbitos podem não guardar relação com a evolução da doença oncológica. Ademais, não há menção neste item do relatório sobre responsabilização do HNL sobre os altos percentuais de óbito, já que o objetivo da análise, como supramencionado, é apontar indícios de baixa resolutividade e buscar melhorias.

Ainda em sua manifestação, o gestor discorda da hipótese levantada nos fatos de que o percentual de óbitos aferido na análise poderia ser maior, caso os pacientes terminais não fossem transferidos frequentemente para o Hospital Padre Zé. O gestor esclarece, diferentemente do que foi relatado em reunião com equipe do HNL, que há dificuldades no

processo de transferência e que raramente há o encaminhamento de pacientes para o Hospital Padre Zé. Nesse sentido, serão suprimidos do relatório os parágrafos que mencionam essa hipótese, a saber:

*“Cabe ressaltar que, em reunião com a equipe de auditoria da CGU, representantes do HNL afirmaram que pacientes oncológicos terminais, em situação de cuidados paliativos, são frequentemente transferidos para o Hospital Padre Zé, em João Pessoa/PB. Com a transferência do paciente, a internação e o possível registro de óbito no sistema do SIH/SUS é realizado para o Hospital Padre Zé, e não mais para o Hospital Laureano.*

*Dessa forma, há um indicativo de que o percentual de óbitos de pacientes internados no HNL seja ainda maior, caso não houvesse transferências de pacientes em estágio terminal do HNL para outro hospital.”*

O gestor alega, ainda, discordar de parte da conclusão do relatório, no que se refere à afirmação de que as falhas e irregularidades apontadas tenham gerado como possível consequência o alto percentual de óbitos da análise comparativa entre os hospitais, a saber:

*“Por fim, registra-se que as falhas gerenciais e irregularidades especificadas neste relatório, gerou, possivelmente como consequência, a caracterização do HNL, no ano de 2021, como o hospital que apresentou o maior percentual de óbitos de pacientes internados em comparação a outros dez hospitais de referência em tratamento oncológico na Região Nordeste do país”*

De forma a trazer mais clareza ao texto sob alegação, o parágrafo será alterado para:

*“Por fim, em uma análise comparativa entre hospitais oncológicos na Região Nordeste do país, o HNL apresentou o maior percentual de óbitos em pacientes submetidos à internação, revelando indícios de baixa resolutividade no enfrentamento dos problemas da população assistida.”*

**Achado nº 05 - Deficiência na gestão de leitos destinados ao atendimento pelo SUS, ocasionando leitos desocupados em algumas especialidades em detrimento de superlotação em outras.**

#### **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

*“Neste ponto, consta no Relatório que, ‘de acordo com os dados do SIH/SUS’, ‘o HNL não atingiu 100% de ocupação do total de leitos SUS em nenhum dia do ano de 2021’, acrescentando que, mediante visita in loco, constatou-se ‘a existência de especialidades médicas com alta demanda, como o grupo de leitos da Urgência e da Hematologia, com 100% e 110% dos leitos ocupados, respectivamente. Por outro lado, há leitos em especialidades com taxa de ocupação de apenas 43%, como é o caso da Pediatria’ – o que, na visão da auditoria,*

revelaria 'indícios de uma inadequada distribuição de leitos em relação à demanda 'do hospital', e caracterizaria 'indícios de incorreto dimensionamento quanto à distribuição do total de leitos SUS em especialidades médicas, causando sobrecarga operacional nas especialidades mais demandadas e vacância nos leitos de outras áreas com menor procura'.

Pois bem. Neste ponto, é de se consignar que a distribuição e dimensionamento dos leitos do HNL é feita com base em análise da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a capacidade do hospital e a demanda existente no Estado. Cabe, no caso, à SMS fazer o devido acompanhamento para, se for o caso, remanejar leitos de uma especialidade para outra, não tendo o HNL autonomia e/ou competência para isto.

A obrigação do hospital é fornecer e manter disponibilizado para a SMS os leitos conforme pactuados, ficando a cargo da Central de Regulação o encaminhamento dos pacientes.

Se, por motivos desconhecidos do HNL, não foram encaminhados pacientes em número suficiente para garantir a ocupação máxima dos leitos disponibilizados, não pode o hospital ser responsabilizado, mas, sim, permanecer com a disponibilidade até, pelo menos, revisão da pactuação por parte da SMS.

Como já dito, o número de leitos fornecidos ao SUS supera os 60% obrigatórios pela lei da filantropia.

Porém, a hematologia, por exemplo, há, no geral, entre 15 e 20 pacientes constantemente internados, apesar de ser pactuado apenas 10 leitos, contando com um custo médio de R\$ 50.000,00 para as leucemias, enquanto as APAC pagam cerca de R\$ 12.000,00 (déficit de R\$ 38.000,00). E isto ocorre porque, na Paraíba, o HNL praticamente é a única unidade conveniada do SUS a receber e tratar pacientes com leucemia, enquanto as demais preferem tratar outras doenças que tem menor custo como por exemplo linfomas e miolemas.

Por sua vez, o percentual de cirurgias do SUS é sempre acima de 75%, enquanto as quimioterapias 98% de SUS, as radioterapias 97% de SUS, atendimentos ambulatoriais 90% de SUS, pediatria 99% de SUS.

A pactuação com SMS de João Pessoa é plenamente atendida, entretanto pacientes de outros municípios que precisem internar não conseguem vagas ou tratamento nos hospitais públicos nem universitários e recorrem ao HNL que abre as portas para o atendimento extrateto pactuado, a maioria das vezes sem receber os pagamentos por esse serviço realizado.”

### **Análise da equipe de auditoria**

O gestor alega que a distribuição e o dimensionamento dos leitos do HNL são feitos com base em análise da Secretaria Municipal de Saúde; que cabe à gestão municipal fazer remanejamentos de especialidades de leitos; que o HNL não tem autonomia para remanejamentos; e que atende pacientes de outros municípios, não se limitando a demanda prevista na pactuação com o município de João Pessoa.

Sobre a definição do quantitativo e perfil dos leitos ofertados ao SUS, é possível incluir o gestor público de saúde nas discussões, no entanto, cabe à direção do HNL a decisão sobre o tema, já que é conhecedora de sua capacidade financeira e operacional para a oferta dos serviços.

Além disso, o Convênio nº 03/SMS/2018, que formaliza a contratualização dos serviços executados pelo HNL, no âmbito do SUS, não estabelece nenhum impedimento à gestão do

hospital quanto à redistribuição de leitos, mas sim o oposto, quando menciona em sua Cláusula Quinta, item a-IV, que compete ao HNL realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização.

Nessa mesma direção, o Art. 7º, V, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, que institui Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e apresenta diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, define:

Art. 7º Quanto ao eixo de assistência, compete aos hospitais:

(...)

V - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

Ademais, o Art. 12, § 6º, do Anexo XXIV Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, também define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), uma unidade técnico-administrativa, ligada diretamente à direção geral do hospital, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação.

Dentre as atribuições do NIR estão: permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias; subsidiar discussões tanto internas, como externas, que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados; otimizar a utilização dos leitos hospitalares, para redução da Taxa de Ocupação, Tempo Médio de Permanência, nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos; e promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais.

Por fim, o gestor informa que, além dos serviços pactuados com o município de João Pessoa, recebe e atende pacientes vindos de outras localidades, o que reforça a importância da realização do monitoramento ativo de leitos por parte do HNL, possibilitando eventual ampliação e (ou) readequação do perfil de leitos ofertados ao SUS.

#### **Achado nº 06 - Registro indevido de internação hospitalar no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS em dias subsequentes à data do óbito do paciente.**

##### **Manifestação da Unidade Auditada**

“Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

Neste ponto, consta no Relatório que, ‘em um total de 931 pacientes selecionados de acordo com os critérios ora mencionados, foram encontradas 55 situações em desconformidade, nas quais a data de óbito do paciente é anterior à data registrada para o término da internação do paciente no HNL’, o que, na visão da auditoria, representaria ‘fragilidades nos controles internos da gestão de leitos do HNL, reproduzindo informações incorretas no sistema SIH/SUS do Ministério da Saúde e elevando o risco de potencial prejuízo aos cofres públicos’.

Pois bem. Diante desta constatação, foi realizada uma auditoria interna pelo HNL que confirmou que, de fato, em 5,9% dos casos avaliados pela auditoria (de um total de 931

pacientes), houve, de fato, ERRO por parte do HNL no registro destas informações. Dos 55 casos apontados, 46 tiveram o registro da alta 1 dia após o óbito, ao tempo que 1 paciente teve o registro 9 dias após, 2 pacientes 3 dias após e 5 pacientes 2 dias após o óbito.

Infelizmente, apesar de não dever acontecer, nestes casos houve erro dos funcionários responsáveis pelo registro da alta nos Laudos físicos de AIH dos respectivos pacientes, resultando, assim, na conseqüente inserção de dados erros no sistema MV e, também, no SISREG.

Contudo, é importante consignar que, no ano de 2022, o HNL criou um setor de auditoria e avaliação de APACs, chamado Central de Autorização Hospitalar Interna (CAHI), que faz a gestão integrada desses documentos, reportando a cada profissional médico ou não médico as inconformidades e fazendo as correções de imediato. Além disso, atualmente, o hospital dispões de assinatura digital para todos os colaboradores, permitindo a segurança das informações dentro do próprio prontuário eletrônico.

Assim, as chances de ocorrência de erros desta natureza são bastante reduzidas.

As APACs são emitidas para a Regulação de saúde em 2 vias: para os pacientes de João Pessoa – A documentação física é entregue em mãos ao paciente ou familiar pelo CAHI, orientado o paciente ir até a Regulação solicitar a autorização de tratamento, após a autorização o paciente retorna ao HNL para o agendamento do tratamento, com a APAC devidamente assinada e carimbada.

Para os pacientes de outros municípios, o setor de Faturamento envia o laudo preenchido em 2 vias, após a autorização a Regulação de saúde devolve assinado e carimbado.

Além disso, todas as informações atualmente ficam registradas em Prontuário Eletrônico (PEP) de ponta a ponta, havendo treinamentos intensos e constantes aos colaboradores bem como recepcionistas para o total preenchimento dos dados. Casos pontuais não representam a atual situação.

De toda forma, relativamente aos valores recebidos a maior pela FNL, esta se dispõe a proceder à restituição ou compensação deles com valores devidos pela SMS/JP.”

### **Análise da equipe de auditoria**

Em sua manifestação, o gestor confirma os fatos apurados e alega que houve erro dos funcionários responsáveis pelo registro de AIH em seu sistema interno e no SISREG. Alega ainda que esses erros serão minimizados com a criação, em 2023, de um setor de auditoria e com a melhoria em seus processos de registro.

Por fim, o gestor se compromete a restituir os valores recebidos a maior pela Fundação Napoleão Laureano.

**Achado nº 07 - Prontuários médicos incompletos quanto à documentação exigida infringindo a legislação e demonstrando a falta de zelo do HNL na aplicação dos recursos do SUS e na assistência ao paciente oncológico.**

## **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

*“Neste item, o Relatório consigna que, “Dos 23 prontuários médicos analisados, todos estavam incompletos no que diz respeito à documentação exigida e a seus preenchimentos e assinaturas”.*

*Segundo o Relatório, “Em diversos prontuários médicos da amostra analisada, foi verificada ausência de preenchimento do campo AUTORIZAÇÃO nas APACs, o qual é destinado à identificação do profissional autorizador vinculado à Secretaria Municipal de Saúde”, acrescentando que, “em outros tantos prontuários médicos, faltam as próprias APACs, prejudicando o cotejamento dos procedimentos faturados pelo HNL no SIA/2021”.*

Contudo, é de se registrar que, à época, poderia acontecer de as APAC's estarem arquivadas em outros setores, posto que estas autorizações são enviadas para a SMS para aprovação e faturamento e, após o retorno, eram encaminhadas para o Serviço de Arquivo do hospital, permanecendo lá para eventual auditoria da SMS.

Assim, à época, alguns destes documentos que voltavam da Regulação (devidamente assinados pelos respectivos servidores responsáveis pelas autorizações) acabaram não sendo incluídos nos prontuários, mas, como já dito, se encontravam arquivados no HNL. No caso, em algumas situações, estas APAC's eram impressas do sistema e colocadas no prontuário apenas para fins de controle e faturamento do hospital. Porém, como já dito, esta prática já foi revista e as APAC's estão sendo incluídas nos prontuários.

As APACs são emitidas para a Regulação de saúde em 2 vias: para os pacientes de João Pessoa – A documentação física é entregue em mãos ao paciente ou familiar pelo CAHI, orientado o paciente ir até a Regulação solicitar a autorização de tratamento, após a autorização o paciente retorna ao HNL para o agendamento do tratamento, com a APAC devidamente assinada e carimbada.

Para os pacientes de outros municípios, o setor de Faturamento envia o laudo preenchido em 2 vias, após a autorização a Regulação de saúde devolve assinado e carimbado.

Mesmo assim, todos os documentos se encontravam arquivados no HNL, podendo se constatar a efetiva realização dos tratamentos e/ou procedimentos questionados, não havendo qualquer irregularidade nesse ponto.

A ausência dos documentos nos prontuários médicos, no momento da auditoria, não pode, por si só, denotar que o paciente não realizou o tratamento/procedimento questionado, principalmente quando o Hospital apresenta a respectiva documentação comprobatória em sentido contrário.

Ressalta-se, ainda, que já foram adotadas ações corretivas em relação às deficiências identificadas, de modo que os citados documentos sejam devidamente inseridos nos prontuários médicos.

Inclusive, com a implementação do Prontuário eletrônico (PEP) no HNL, todas as informações estão sendo registradas no prontuário, havendo treinamentos intensos e constantes aos colaboradores bem como recepcionistas para o total preenchimento dos dados, de modo que o cenário indicado no ano de 2021 não representa a atualidade do hospital.

Ademais, no tocante a eventuais APAC's faturadas em desconformidade com a conduta registrada nos prontuários médicos, estes casos foram pontuais e decorrentes de erros por parte dos profissionais responsáveis, já estando o HNL fazendo a devida apuração interna para tentar identificar os responsáveis e adotar as medidas necessárias para evitar que tais falhas voltem a ocorrer.

Neste ponto, consta a ressalva que, no que *“diz respeito às prescrições médicas que contêm os medicamentos Trastuzumabe e Pertuzumabe”*, elas *“possuem carimbos de autorização rubricados sem identificação dos responsáveis por tais autorizações”*.

Pois bem. Realmente, à época, o carimbo e assinatura indicados no Relatório em questão representavam apenas um controle interno apenas para sinalizar para farmácia de manipulação que estava tudo conforme com a distribuição de medicamento de tal paciente. A farmácia satélite sinalizava para farmácia de manipulação. Atualmente, porém, este tipo de conduta não é mais adotado no HNL. Hoje a rotina é que todos assinem de forma a qual possamos identificar o responsável pela assinatura.

Ademais, a atualização do MV 2000 para o MV Soul permitiu um gerenciamento mais rigoroso em todas as pontas do prontuário eletrônico, definindo os responsáveis por cada etapa com a devida rubrica digital.

De toda forma, é de se salientar que esta prática, apesar de não ser a mais adequada, não demonstra qualquer *“falta de zelo e compromisso do HNL na aplicação dos recursos do SUS e na prestação de serviços de oncologia aos pacientes do estado da Paraíba”*. Inclusive, ela não trazia NENHUM PREJUÍZO PARA O SUS, nem, muito menos, qualquer prejuízo para o paciente, até porque a ausência destas informações não significa dizer que o paciente não realizou o tratamento/procedimento questionado, principalmente quando o Hospital apresenta a respectiva documentação comprobatória em sentido contrário.

Acrescente-se, ainda, que, como já ressaltado, no ano de 2022, o HNL criou um setor de auditoria e avaliação de APACs, chamado Central de Autorização Hospitalar Interna (CAHI), que faz a gestão integrada desses documentos, reportando a cada profissional médico ou não médico as inconformidades e fazendo as correções de imediato. Além disso, atualmente, o hospital dispõe de assinatura digital para todos os colaboradores, permitindo a segurança das informações dentro do próprio prontuário eletrônico.

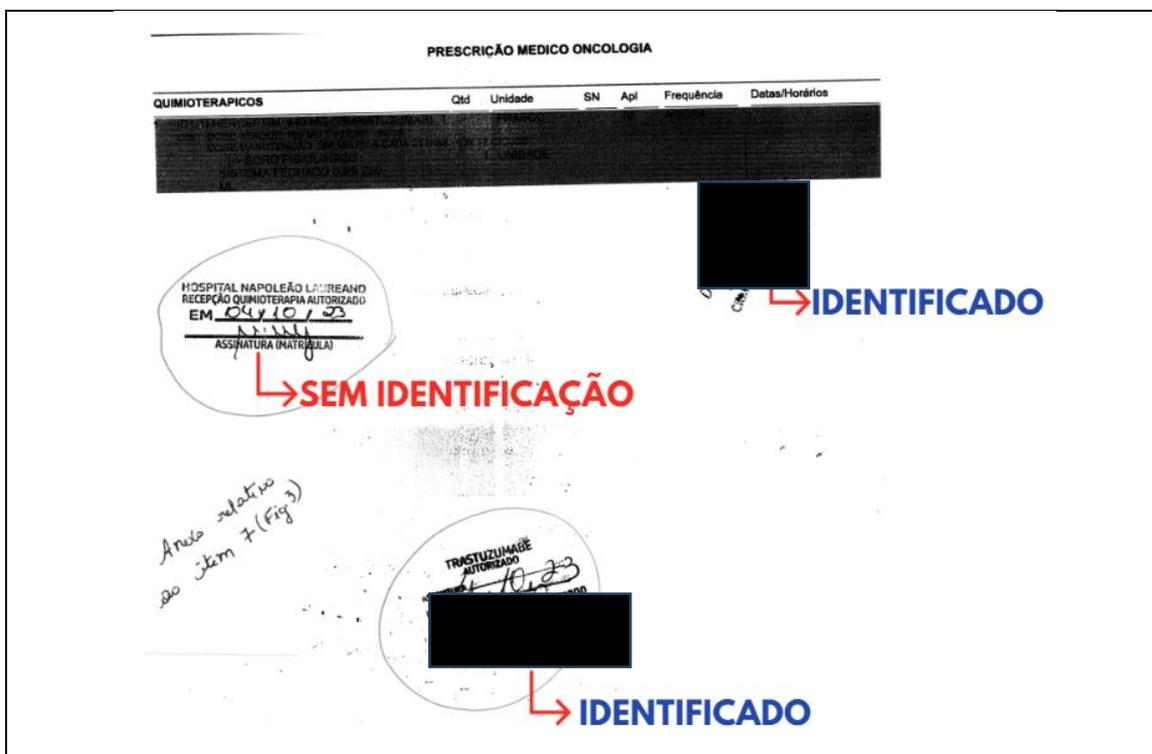
De toda forma, relativamente a eventuais valores recebidos a maior pela FNL, esta se dispõe a proceder à restituição ou compensação deles com valores devidos pela SMS/JP.”

### **Análise da equipe de auditoria**

Em sua manifestação o gestor informa que as APACs estariam arquivadas em outro setor do hospital; que o hospital adotou ações corretivas para que documentos sejam devidamente inseridos nos prontuários; que atualmente é rotina que as assinaturas constantes nos prontuários possam identificar os profissionais responsáveis e que em 2022 o HNL criou um setor de auditoria e avaliação de APACs.

Os argumentos apresentados pelo gestor confirmam a ausência de documentos e informações obrigatórias que deveriam constar no prontuário médico conforme a legislação vigente. O gestor informa melhorias e ações corretivas que podem aprimorar a qualidade da documentação dos prontuários, porém estas não eram realidade à época dos fatos relatados.

Ademais, em anexo a sua manifestação o gestor encaminha uma prescrição médica na qual constam 3 carimbos. Dois deles identificam os profissionais, porém um terceiro carimbo permanece sem a devida identificação, demonstrando o mesmo erro apontado do relatório de auditoria. Segue a imagem:



Fonte: Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023: Prescrição médica encaminhada pela Fundação Napoleão Laureano, em anexo à sua manifestação.

**Achado nº 08 - Anotações precárias na instrução dos Prontuários Médicos do HNL com potenciais e efetivas consequências na assistência à saúde dos pacientes.**

**Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

*“Segundo consta no Relatório, “Em 20 dos 23 prontuários médicos da amostra, foi verificada a precariedade com que são feitos registros e anotações sobre o tratamento ofertado pelo HNL aos pacientes”.*

Infelizmente, falhas humanas aconteceram nos casos citados. Porém, nenhuma delas resultou em prejuízo para o tratamento dos pacientes respectivos, nem, muito menos, qualquer cobrança indevida ao SUS.

Além disso, o HNL fez atualização do prontuário eletrônico, com a utilização em todos os setores do hospital, permitindo o atendimento integrado de todas as áreas com a devida gestão de segurança do paciente verificada pelo núcleo de segurança do paciente. Inclusive o hospital recebeu recentemente o selo de segurança em seu maior nível pela Agência Estadual de Saúde.

O Hospital implantou no próprio PEP PROTOCOLOS de assistência oncológica e multidisciplinar (*sic*) de fácil preenchimento e verificação pelo Núcleo de qualidade e segurança do paciente do HNL. O(a) médico(a) L.N.O. não faz mais parte do corpo médico do HNL.

O hospital tem sistema de navegação do câncer de mama com base no estadiamento e protocolo de tratamento, ferramenta chamada UPFLUX, permitindo o gerenciamento e situação de cada paciente.

Apesar de todas as evoluções do sistema de prontuário eletrônico integrado do hospital, o HNL continua buscando ferramentas de otimização para a total inserção dos protocolos no PEP, procedendo, com recursos próprios, a implantação do PEP oncológico.

Protocolos de segurança do paciente são constantemente realizados e atualizados. Apesar disso, por precaução e para fins de apuração de eventual procedimento inadequado, o HNL procedeu ao afastamento do(a) médico(a) M.P.C. dos plantões no setor até a devida apuração.

Como já ressaltado, o(a) médico(a) L.N.O. não faz mais parte do corpo médico do HNL. Julgamentos sobre a decisão da mesma durante o atendimento de um paciente oncológico, risco x benefício de tratar ou não, precisa ser realizado a nível de Conselho Regional de Medicina com a devida apuração legal e escuta de ambas as partes.

Quanto aos supostos erros cometidos pelo(a) médico(a) B.R.B., ele foi contatado pela diretoria do HNL para esclarecimento dos casos, tendo ele ressaltado que:

- “Em detrimento do caso na figura 8, ainda não tínhamos disponível sistema de prontuário eletrônico no Hospital. Na referida evolução a paciente já havia iniciado tratamento com quimioterapia, porém o cabeçalho não foi devidamente atualizado”.

Caso 2

- “Em relação a liberação dos ciclos do caso 2. No serviço abrange e absorve pacientes de todo o estado da Paraíba e muitas vezes de estados vizinhos. Na consulta acabamos liberando ciclos

de tratamento dos pacientes afim de evitar que ocorram atrasos no tratamento. Em virtude da demanda excessiva, em pontuais situações alguns pacientes podem sofrer atrasos na administração da medicação. Isso pode ocorrer por diversos motivos desde efeitos colaterais inerentes ao tratamento até demanda excessiva de pacientes no serviço”.

Caso 3

- “Mesma situação do caso 1. Ainda não tínhamos sistema de prontuário eletrônico no serviço na época da análise o que acarretou não atualização do cabeçalho da paciente”.

Caso 4

- “Foi liberado novamente duas doses de ataque sendo que em nenhuma vez havia sido checado pela enfermagem. Então enquanto não há confirmação de início segue liberação de dose de ataque”.

Caso 5

- “Na situação que se alega sub dose na verdade a paciente já estava em tratamento de manutenção o que não configura sub dose, mas sim dose ideal para o peso da paciente”.

Ainda no tocante à “figura 9”, foi o caso repassado para análise da gerência assistencial e coordenação de enfermagem que informaram que foi constatado um erro de digitação pela equipe em relação ao leito. Em relação a data foi identificado um erro no sistema quando houve a importação de dados para o prontuário eletrônico.

Também quanto às figuras 10 e 11, a gerência assistencial e coordenação de enfermagem que informaram foi realizado avaliação do prontuário citado (161.031) e ele não corresponde as características de um paciente de Câncer de mama com metástase Óssea. Porém conseguimos localizar pelo número de APAC. De fato, foi constatado a falta de checagem na prescrição e que identificamos apenas na evolução da enfermagem. Da mesma forma, foi constatado o erro no registro. Mas avaliado junto a manipulação de fato foi manipulado a medicação no dia para o paciente, sendo, assim, administrada.

Atualmente o HNL vem passando por inúmeras mudanças no processo de acreditação com isso vários treinamentos com relação a assinaturas e registros nos prontuários, resultando em uma grande melhora nos registros da equipe que hoje é realizado eletronicamente.

Quanto à constatação de que algumas prescrições “trazem a descrição do Trastuzumabe como “HERCEPTIN 440MG”, divergindo da apresentação existente no hospital, que é o medicamento Trastuzumabe genérico na apresentação de 150mg”, é de se ressaltar que este foi um problema do sistema do hospital, já tendo sido adotadas as medidas necessárias para correção deste problema junto ao Setor de Informática do HNL junto ao de farmácia, conforme telas do sistema abaixo reproduzidas:

[.....]

No tocante aos questionamentos que envolvem o serviço de farmácia do HNL, todos eles foram corrigidos tais como: carimbo e assinaturas dos auxiliares de farmácia na dispensação dos medicamentos, retificação no sistema das escritas dos medicamentos (anastrozol e trastuzumabe).

Relativamente às letras ilegíveis, é de se consignar que, infelizmente, essa é uma prática antiga dos profissionais da área de saúde. Porém, estes problemas, juntamente com os erros de

ortografias, estão sendo sanados devido a implementação do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) fazendo assim todos tipo de relato ou evolução eletronicamente e não manuscrito.

Os erros ortográficos nas medicações no sistema já foram todas corrigidas, assim como os formulários de enfermagem onde constavam erros não são mais utilizados atualmente.

De toda forma, é imprescindível ressaltar que estes erros formais não afetaram, em nada, nos tratamentos ofertados aos usuários do SUS, assim como não resultaram nenhuma cobrança indevida.”

### **Análise da equipe de auditoria**

Em sua manifestação o gestor informa que os casos exemplificativos trazidos no relatório foram resultados de falhas humanas na condução dos pacientes; informa que o(a) médico(a) L.N.O. não faz mais parte do corpo médico do HNL; que procedeu ao afastamento do(a) médico(a) M.P.C. dos plantões no setor até a devida apuração da situação verificada; que ocorreram erros de digitação e de sistema nos prontuários médicos, além de erros em registro de checagem de medicação em prescrição médica; e que letras ilegíveis são prática antiga dos profissionais da área de saúde.

As informações apresentadas pelo gestor confirmam os fatos apontados no relatório de auditoria.

Novamente, o gestor informa melhorias (Prontuário Eletrônico; inserção de protocolos; treinamentos quanto a registros em prontuários; substituição de formulários que continhas erros) e ações corretivas que podem aprimorar a qualidade da documentação dos prontuários, porém estas não eram realidade à época dos fatos relatados.

Quanto à ferramenta chamada UPFLUX, a qual, conforme o gestor, permitiria gerenciamento da situação de cada paciente quanto a estadiamento e protocolo de tratamento, esta não foi apresentada à equipe de auditoria à época dos trabalhos, nem tampouco refletiu com clareza tais informações nos prontuários médicos analisados.

Quanto aos esclarecimentos prestados pelo(a) médico(a) B.R.B., ele confirma que o prontuário continha anotações contraditórias tendo em vista que não atualizou o cabeçalho das evoluções médicas; e que por demandas excessivas, pacientes sofreriam atrasos em suas medicações. Os demais esclarecimentos do(a) médico(a) não foram passíveis de análise uma vez que ele não esclarece com exatidão a quais exemplos do relatório ele se refere. Os “casos 2, 3, 4 e 5” trazidos pelo(a) médico(a) não correspondem à numeração específica no relatório de auditoria, este possuindo incontáveis exemplos de casos.

O gestor informa que adotou providências para corrigir o registro em sistema do medicamento trastuzumabe utilizado no hospital na apresentação “trastuzumabe genérico de 150mg”. Porém para comprovar a correção, enviou em anexo imagem da tela do sistema demonstrando o mesmo erro apontado no relatório, ou seja, o registro do trastuzumabe na apresentação HERCEPTIN 440mg, a qual não é utilizada no hospital:

The screenshot shows the 'Cadastro: Produtos (Std)' screen in the soulmv system. The 'Descrição do Produto' field is highlighted with a red box and contains the text 'TRASTUZUMABE 440MG (HERCEPTIN)'. Other visible fields include 'Codigo' (679), 'Descrição Resumida' (TRASTUZUMABE 440MG), 'Unidade' (FRA - FRASCO AMPOLA), 'Espécie' (1 - MEDICAMENTOS), 'Classe' (2 - AGENTES ANTINEOPLASICOS), and 'Atividade' (2 - MED ANTINEOPLASICOS). The interface includes various dropdown menus and checkboxes for product characteristics like 'KIT', 'Mestre', 'Tipo de Produto', and 'Controlado'.

Fonte: Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023: Tela do Sistema soulmv encaminhada pela Fundação Napoleão Laureano, em anexo à sua manifestação.

### **Achado nº 09 - Divergências entre os procedimentos faturados em APAC e a documentação constante no prontuário médico.**

#### **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

*“Neste ponto, consta no Relatório que “As condutas terapêuticas registradas em prontuário médico foram cotejadas com os dados registrados nas APACs e com os dados faturados no Sistema SIA/SUS”, acrescentando que, “Em 17 dos 23 prontuários analisados, os procedimentos faturados pelo HNL em APAC, não correspondiam com exatidão às condutas da equipe multiprofissional registradas em prontuário médico”, e ressaltando que, em vários, as divergências “não envolveram diferenças em termos de recursos financeiros”.*

Pois bem. Em apuração interna determinada pela diretoria, foi constatado que, realmente, houve erros nos registros feitos em algumas APAC's, considerando o esquema quimioterápico devido. Em outros casos, porém, conforme documentos em anexo, os procedimentos indicados foram efetivamente realizados e atestados pelos pacientes (em alguns casos, com a digital, por se tratar de paciente analfabeto).

Nenhuma destas divergências, porém, se trata de ato intencionalmente praticado pelo HNL visando obter vantagens indevidas do SUS. Na realidade, trataram-se, apenas, de erros praticados por alguns funcionários e que acabaram passando despercebido tanto pelos

órgãos internos do próprio hospital quanto da Central de Regulação da SMS/JP. Certamente, nestes casos, o que houve foi a inclusão do código de procedimento incorreto por alguma falha/erro por parte do profissional responsável.

Antigamente, o fluxo de regulação e auditoria da SMS/JP não era eficiente e adequado. Não eram repassadas as devidas orientações para os prestadores de serviços, contribuindo, assim, para alguns destes erros de inserção de dados nas APAC's etc.

Porém, como já dito, em meados de 2022, foi criada pela SMS/JP a "Comissão Especial de Auditoria Hospitalar, para garantir idoneidade, certificar qualidade e potencializar a atenção em saúde prestada ao povo de João Pessoa", aprimorando, assim, o FLUXO de atendimentos dos pacientes do SUS.

Hoje, portanto, as chances de ocorrerem erros deste tipo são bastante reduzidas. De toda forma, relativamente a eventuais valores recebidos a maior pela FNL, esta se dispõe a proceder à restituição ou compensação deles com valores devidos pela SMS/JP."

#### **Análise da equipe de auditoria**

As informações apresentadas pelo gestor confirmam os fatos apontados no relatório de auditoria, uma vez que admitem que houve erros nos registros de códigos de procedimentos em APAC's, que as divergências não foram ato intencional, mas erros praticados por alguns funcionários; que tais erros teriam passado despercebidos pelo hospital e pela Central de Regulação da SMS/JP; que o fluxo de regulação e auditoria da SMS/JP não era eficiente e adequado; que em 2022, foi criada pela SMS/JP a "Comissão Especial de Auditoria Hospitalar; e que a FNL se dispõe a proceder à restituição ou compensação dos valores devidos a SMS/JP."

O relatório apontou para divergências entre os procedimentos faturados em APAC e a documentação constante em 17 prontuários médicos da amostra, com prejuízo potencial de R\$ 64.264,20. O hospital, em sua manifestação, apresentou documentação comprobatória de realização de procedimento quimioterápico (Controle de Frequência Individual de Quimioterapia) em apenas um caso, relativo ao prontuário 166.138, o qual foi retirado da Tabela 23 (Tabela 23 - Casos de divergências encontradas no cotejamento entre dados registrados em APAC x SIA x Prontuário Médico, com procedimentos pagos sem comprovação dos mesmos em prontuário médico), reduzindo o prejuízo para R\$ 63.307,20.

**Achado nº 10 - Atrasos e interrupções no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no HNL sem informações suficientes nos prontuários que justifiquem as ocorrências.**

#### **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

*“Neste item, consta no Relatório que, “Em 21 dos 23 prontuários médicos analisados há evidências de atrasos e interrupções no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos pelo HNL, sendo que, nos dois prontuários restantes que compuseram a amostra, foi impossível avaliar este quesito”, acrescentando que “A maioria das situações verificadas diz respeito à aplicação irregular de quimioterapia com intervalos maiores que os prescritos em prontuário médico”, havendo anotações em apenas alguns casos em “referência a atraso/suspensão de tratamentos e falta de medicamentos no hospital, porém, na maioria dos casos, as informações contidas no prontuário foram insuficientes para esclarecer a razão de atrasos frequentes no cronograma das quimioterapias da amostra analisada”.*

Realmente, a ausência de registro, à época, das razões referentes a atraso/suspensão de tratamentos era uma falha que alguns médicos cometiam. Porém, esta questão vem sendo solucionada pelo HNL após a criação, no início de 2022, do Setor de Auditoria.

De toda forma, os casos de intervalos maiores do que os prescritos têm origens diversas, desde o retardo do tratamento pelo paciente (por vontade própria, dificuldades de locomoção, falta de recursos etc.) até a demora no repasse dos medicamentos de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado e/ou do Ministério da Saúde.

No caso específico dos medicamentos PERTUZUMABE e TRANSTUZUMABE, eles são fornecidos pela SES e não pelo HNL, podendo o atraso estar nesse trâmite, e não por responsabilidade do prestador HNL.

A respeito da demora no atendimento com os medicamentos recebidos pelo Ministério da Saúde, esta responsabilidade não pode ser repassada para o HNL, pois para regulação dos pacientes de primeira vez, depende exclusivamente do Ministério da Saúde, sendo o Ministério da Saúde que determina a data solicitando a relação com os novos pacientes, esse envio ocorre a cada três meses, a partir da data determinada pelo MS.

Inclusive, em relação ao fluxo do atendimento dos medicamentos TRASTUZUMABE, PERTUZUMABE e RITUXIMABE, foi editada no HNL uma instrução de trabalho com todos os fluxos de solicitação ao Ministério da Saúde, conforme anexo.

Quanto às irregularidades de registro da aplicação dos medicamentos, essa situação vem sendo igualmente regularizada pela instituição, inserindo nos prontuários todos os documentos necessários para comprovar o efetivo tratamento ofertado ao paciente, bem como as eventuais mudanças de procedimentos em decorrência da necessidade do paciente.

Os casos em que os prontuários indicam plano terapêutico prescrito/aplicado diferente decorreram de erros dos médicos atendentes que, ao mudarem o tratamento, não atentaram para fazer a devida atualização nas APAC's. Essa situação, porém, já foi regularizada pela instituição, havendo uma fiscalização mais permanente para que esse tipo de situação não volte a ocorrer.

Vale ressaltar, ainda, que o hospital implantou em 2022 um robusto sistema de planejamento de compras, com uso de inteligência artificial e previsão de uso, atraso de fornecedores, falta

de insumos em virtude da pandemia de Covid-19, avaliação individual de cada fornecedor com pontuação negativa para os atrasos e positivas para o cumprimento da entrega. O sistema é o mesmo utilizado por grandes redes como Einstein, Sírio Libanês, AC Camargo, Hospital Moinho dos Ventos e até empresas de outros setores como PETROBRÁS, GERDAU entre outras.

Todos os pacientes portadores de câncer de mama recebem navegação através do UPFLUX e os que estão em atraso, o hospital entra em contato para verificar a causa, se impossibilidade clínica ou dificuldade de acesso da paciente.

Além disso, o HNL desenvolveu um sistema de navegação para garantir o efetivo cumprimento da “Lei de 60 dias”.

Então, já foram e continuam sendo dotadas ações corretivas em relação às deficiências identificadas.

E mais. Apesar da crise no Brasil de insumos, inflação de medicamentos, falta de reajuste da tabela SUS, o hospital não vem apresentando há mais de ano falta de quimioterápicos.

De toda forma, será aberto inquérito interno para avaliação do caso e escuta de todas as partes. Responsabilidades e providências serão tomadas em suas devidas áreas em caso de constatação de falhas por parte de profissionais do HNL.”

### **Análise da equipe de auditoria**

As informações apresentadas pelo gestor confirmam os fatos apontados no relatório de auditoria e não esclarecem o que deu causa aos atrasos identificados. O gestor faz divagações aleatórias de possíveis pretextos, inclusive cogita que pacientes retardam seus tratamentos por vontade própria.

O gestor admite como falhas as ausências de registros sobre os atrasos nos tratamentos em prontuários, e atribui tais falhas ao corpo clínico.

O gestor informa melhorias como implantação de novo sistema de planejamento de compras; informa que pacientes em atraso de tratamento são procurados pelo hospital para tratativas sobre atrasos; informa que foram adotadas ações corretivas em relação às deficiências identificadas e cita intenção de abrir inquérito interno para avaliação dos casos. As providências não foram comprovadas e não modificam os fatos apontados no relatório.

O gestor relata ainda que o responsável pelo atraso no início de tratamento é o Ministério da Saúde e a Central de Regulação da SMS/JP, tendo em vista que estes são os atores do processo de liberação inicial dos tratamentos que envolvem os medicamentos trastuzumabe e pertuzumabe. Os anexos encaminhados pelo gestor (trocas de e-mails com a Secretaria Estadual de Saúde e Procedimento Operacional) não explicam ou justificam os atrasos verificados nos prontuários da amostra.

## **Achado nº 11 - Erros de medicação no tratamento dos pacientes oncológicos assistidos no HNL.**

### **Manifestação da Unidade Auditada**

Por meio do Ofício nº 206/2023/PRES/FNL, de 13 de outubro de 2023, a Fundação Napoleão Laureano, mantenedora do Hospital Napoleão Laureano, manifestou-se assim:

“Neste ponto, há o registro de que, *“Em oito dos 23 prontuários analisados, verificou-se erro de medicação na condução de pacientes em tratamento oncológico no HNL”*. Pois bem. Eventuais erros na avaliação médica e/ou registros no prontuário, se ocorreram, representam casos isolados. No tocante aos casos apontados, de responsabilidade do(a) médico(a) L.N.O., como já dito, ele(a) não faz parte do corpo médico do hospital. Apurações do caso serão instauradas internamente e a nível do Conselho Regional de Medicina. Além disso, conforme narrativa já exposta, o HNL vem aprimorando, dia após dia, as condutas médicas e de registro de prontuário, de modo a evitar problemas de qualquer natureza. Todas as informações hoje estão no prontuário eletrônico e orientado conforme protocolos elaborados e assinados pelos oncologistas do serviço. Tanto é que o HNL recebeu recentemente selo máximo da AGEVISA (Agência Estadual de Vigilância Sanitária) de segurança e farmacovigilância, e, também, de segurança do paciente, pelo Hospital Moinho de Ventos, concedido em parceria com o Ministério da Saúde. Inclusive, no tocante ao reconhecimento dado pelo PROADI-SUS Hospital Moinho de Vento, é de se destacar que, dentre os 35 hospitais avaliados, o HNL ficou em 2º lugar, conforme documento em anexo. Além disso, há em andamento projeto de navegação, somando à ampla disponibilidade de exames de rotina aos pacientes portadores de câncer de próstata. Rechaça-se a conclusão exarada no Relatório no sentido de que *“comunicações insuficientes ou inexistentes entre a equipe multiprofissional do HNL, traduzidas aqui pela falta de clareza das evoluções médicas, por vezes com letras ilegíveis, somadas às prescrições médicas desordenadas com informações confusas, contraditórias e equivocadas, acabam por levar a erros de medicação certamente prejudiciais aos pacientes já debilitados submetidos a tratamento quimioterápico no HNL”*, visto que estes fatos isolados não traduzem a prática diária do hospital que preza pela assistência completa e multidisciplinar.”

### **Análise da equipe de auditoria**

Os argumentos apresentados pelo gestor confirmam a situação verificada, não traz elementos esclarecedores dos fatos, e informa que instaurará procedimentos internos para apuração dos fatos.