



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DE CONTROLE EXTERNO
SECRETARIA DE MACROAVALIAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

Auditoria Operacional

RELATÓRIO PRÉVIO DE AUDITORIA

**Serviços de Endoscopia da rede pública de saúde
do Distrito Federal**

Processo nº 00600-00005327/2022-13-e



Brasília, 2023



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DE CONTROLE EXTERNO
SECRETARIA DE MACROAVALIAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

Resumo Executivo

Trata-se de auditoria operacional para avaliar os serviços de endoscopia da rede pública de saúde do Distrito Federal, autorizada no Plano Geral de Fiscalização deste Tribunal para o exercício de 2022¹ realizada predominantemente na Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF e no Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGES/DF.

O que o Tribunal buscou avaliar?

Buscou-se avaliar a eficácia e os controles da prestação dos serviços de endoscopia na rede pública de saúde do DF, incluindo a oferta e a demanda de exames endoscópicos e suas respectivas linhas de tendência, os sistemas utilizados na gestão dos exames, os contratos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados e a aplicação e elaboração/revisão das Notas técnicas que orientam a prestação do serviço.

Para alcançar aquele objetivo, foram propostas duas questões de auditoria:

- A rede pública de saúde do DF é eficaz e eficiente em ofertar serviços de endoscopia com o objetivo de atender a sua demanda?
- As Notas Técnicas que preveem regulação para os serviços de endoscopia são efetivamente aplicadas pela rede pública de saúde do DF?

O que o Tribunal constatou?

Constatou-se que a oferta de exames de endoscopia pela rede pública de saúde do DF é insuficiente para reduzir a demanda registrada por exames de endoscopia e que há desequilíbrio e déficit na oferta de profissionais capacitados, equipamentos necessários, salas aptas e medicamentos/suprimentos para realizar os exames endoscópicos no DF.

Ainda, foi observado que há falhas na contabilização da demanda (atendida e reprimida) de endoscopia respiratória, ecoendoscopia e digestiva baixa por parte da SES/DF, assim como na contabilização da demanda e no monitoramento dos agendamentos dos exames endoscópicos da rede pública de saúde do DF.

Os equipamentos utilizados em exames de endoscopia não têm contratos de manutenção eficazes, o que compromete a prestação do serviço público.

As Notas Técnicas visam subsidiar as equipes na perspectiva da qualificação da assistência ao paciente, bem como uniformizar o atendimento². De outro lado, não obstante existirem tais normativos orientando a regulação de exames endoscópicos, verificou-se que os exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia não são regulados de fato.

Tal situação prejudica o gerenciamento do serviço de endoscopia, haja vista a inexistência de informações sobre o registro das solicitações/agendamentos relativos a esses tipos de exame.

¹ e-DOC CA83775D-e, p. 30.

² Fonte: sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde do DF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas>. Acesso em 07/12/2022.

Quanto ao exame de endoscopia digestiva baixa, embora exista regulação em panoramas 1 e 2, constatou-se que o Complexo Regulador - CRDF não dispõe de informações acerca da demanda reprimida de forma centralizada.

Ainda, em relação às Notas Técnicas, cumpre destacar que o CRDF e os hospitais executantes informaram que não foram procurados formalmente pela SAIS para colaborar na elaboração das Notas Técnicas de exames de endoscopia.

A SES/DF não dispõe de sistema de informações gerenciais confiável em relação aos serviços de endoscopia. Os sistemas nos quais são registrados os dados sobre endoscopia são o TRACKCARE, pela SES/DF, e o MVSOUL pelo IGES/DF. Há ainda o SISREG, usado por ambos os jurisdicionados para a regulação dos serviços endoscópicos. Porém nenhum desses sistemas é capaz de emitir relatórios gerenciais de forma fidedigna, completa e unificada com todas as informações de oferta e demanda de exames de endoscopia.

Quais foram as proposições formuladas pela equipe de fiscalização?

Entre as proposições formuladas, destacam-se as seguintes:

Recomendar à SES/DF, ao IGES/DF e ao HCB que adotem providências com vistas a: i) aumentar a oferta de exames de endoscopia, de forma a reduzir continuamente a demanda reprimida; ii) reduzir/minimizar a quantidade de exames agendados que não são realizados por meio de ações/procedimentos que envolvam, por exemplo, o efetivo repasse de informações sobre o exame ao paciente, tais como ligação de confirmação para pacientes agendados com fins de informar sobre o preparo necessário, local e horário; em parceria com a atenção primária.

Recomendar à SES/DF que:

- elabore Plano de Ação com vistas a reduzir a demanda reprimida, realizando os exames endoscópicos tempestivamente, por meio de ações/procedimentos que envolvam, por exemplo: mutirão aos finais de semana em hospitais que atendem somente em turno ambulatorial semanal; aumento da grade de oferta diária de exames; aumento de salas/hospitais/clínicas que realizam exames; aumento de profissionais para maximizar o uso dos equipamentos e insumos para os exames.
- analise a viabilidade de adotar procedimento de revisão/verificação da lista de pacientes que estão esperando para realizar os exames de endoscopia.
- Adote providências para firmar contrato de manutenção dos equipamentos de endoscopia compatíveis com a marca/fabricante desses equipamentos e acordando previamente os níveis de serviço.
- Adote providências no sentido de implantar sistema informatizado que permita a emissão de relatórios gerenciais completos e com informações atualizadas e históricas sobre todos os tipos de exames de endoscopia oferecidos na rede pública de saúde do DF; e
- Avalie a oportunidade e conveniência de disponibilizar à população, em site oficial, informações gerenciais sobre a demanda reprimida relativa aos exames de endoscopia:

Recomendar à SES/DF e ao IGES/DF que:

- Proveja meios para que toda a demanda por exames endoscópicos esteja

- registrada e quantificada de forma centralizada;
- Cumpra e implemente as Notas Técnicas que dispõem sobre a regulação dos exames endoscopia, a fim de contabilizar de forma centralizada a demanda reprimida por tipo de exame; e
 - Proveja meios de monitorar todo o agendamento e toda execução de exame endoscópico.
 - Avaliem a conveniência e oportunidade de: (I) Promover gestões com vistas a elevar a oferta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, tubos endoscópicos e máquinas de limpeza dos tubos endoscópicos; (II) realocar médicos com capacitação para realizar exames de endoscopia, atualmente alocados para outras atividades, com vistas a otimizar a oferta de exames endoscópicos; e (III) disponibilizar salas aptas para realização de exames de endoscopia, bem como para recuperação.

Cabe destacar que também houve proposições no sentido de determinar à SES/DF que:

- Revise as notas técnicas que preveem a regulação de exames de endoscopia, com o auxílio do Complexo Regulatório do DF;
- Aprimore o processo de trabalho da elaboração/revisão das notas técnicas de regulação, manualizando-o, de forma a tornar sistemática a participação o Complexo Regulatório do DF; e
- Adote providências para efetivamente regular os exames de endoscopias respiratórias e ecoendoscopia, em atendimento às Notas Técnicas nº 2 e 3/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC

Quanto às proposições direcionadas à SES/DF e ao IGES/DF, registram-se as seguintes propostas para determinar a estes jurisdicionados que:

- Adotem providências com vistas a garantir a manutenção dos equipamentos de endoscopia; e
- Acompanhem devidamente a execução dos contratos de manutenção dos equipamentos de endoscopia firmados de modo a garantir a devida manutenção dos referidos equipamentos e adotando as providências cabíveis ante a eventual inércia da contratada.

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, espera-se:

- A diminuição da fila de espera por exames endoscópicos, a tempestividade na realização desses e maior celeridade na conclusão do diagnóstico dos pacientes que necessitam dos exames;
- A otimização da utilização dos profissionais de saúde e dos equipamentos de endoscopia disponíveis nas unidades da Rede de Saúde Pública do DF;
- O conhecimento sobre a demanda reprimida por exames endoscópicos na rede pública de Saúde do DF;
- O melhor gerenciamento da fila de espera por exame de endoscopia, em face da identificação e correção dos pontos críticos;
- Um maior subsídio à tomada de decisão gerencial acerca da prestação de serviços de endoscopia;

- Que a adequada manutenção dos equipamentos de endoscopia contribua para a redução do quantitativo de equipamentos inoperantes, e do tempo de inoperância desses, e, conseqüentemente, contribua para o aumento na oferta dos exames de endoscopia pela rede pública de saúde do DF e para a redução da demanda reprimida por esses exames;
- A melhoria da gestão dos serviços de endoscopia, haja vista o fornecimento de informações gerenciais de melhor qualidade ao gestor, e demais stakeholders, com vistas a subsidiar o processo decisório;
- Que a efetiva regulação de exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia proporcione uma melhor organização da demanda e conseqüentemente um melhor gerenciamento no atendimento dos pacientes que necessitam desse exame; e
- O aprimoramento do fluxo de trabalho de elaboração das notas técnicas que preveem regulação de exames de endoscopia, com conseqüente melhoria no próprio processo de regulação desses exames.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Apresentação.....	7
1.2 Identificação do Objeto	7
1.3 Objetivo	10
1.4 Escopo	11
1.5 Montante Fiscalizado	11
1.6 Metodologia	13
1.7 Critérios de auditoria	13
1.8 Avaliação de riscos e controles	14
2. RESULTADOS DA AUDITORIA.....	15
2.1. Questão de Auditoria 1:.....	15
2.1.1 Achado 1	15
2.1.2 Achado 2	29
2.1.3 Achado 3	37
2.1.4 Achado 4	42
2.1.5 Achado 5	47
2.2. Questão de Auditoria 2:.....	49
2.2.1. Achado 6	50
2.2.2. Achado 7	51

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Trata-se de auditoria operacional para avaliar os serviços de endoscopia da rede pública de saúde do Distrito Federal, autorizada no Plano Geral de Fiscalização deste Tribunal para o exercício de 2022³, aprovado pela Decisão Administrativa nº 22/2022⁴, realizada predominantemente na Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF e no Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGES/DF.

2. Cabe destacar que a presente fiscalização visa subsidiar o Relatório Analítico e Parecer Prévio (RAPP) sobre as Contas do Governo de 2022.

3. A execução da presente auditoria compreendeu o período de setembro a dezembro de 2022.

1.2 Identificação do Objeto

4. O objeto desta auditoria está relacionado aos serviços de endoscopia prestados na rede pública de saúde do Distrito Federal para subsidiar a análise de Contas do Governo referentes ao exercício de 2022.

5. A endoscopia é uma técnica médica que, por meio de um tubo flexível fino com uma câmera em sua extremidade (endoscópio), investiga em tempo real imagens das cavidades ocultas do corpo⁵. Os tipos de endoscopia realizados na rede pública de saúde do Distrito Federal são:

- a endoscopia digestiva alta - EDA;
- a endoscopia digestiva baixa - EDB (que abrange a Colonoscopia e a Retossigmoidoscopia);
- a endoscopia respiratória;
- a ecoendoscopia; e
- colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE).

6. As unidades hospitalares que realizam o procedimento estão divididas em regiões, sendo elas: a Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste. Além dessas, o exame ainda é executado nas Unidades de Referência Distrital e nos serviços contratados e complementares no SUS-DF, como é possível visualizar no quadro a seguir:

³ e-DOC CA83775D-e, p. 30.

⁴ e-DOC AF1E35B7-e.

⁵ Consulta ao site <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-e-para-que-serve-a-endoscopia/> realizada em 19/07/2022.

Tabela 1 - Unidades Hospitalares que executam endoscopias por Região de Saúde

Região de Saúde	Estabelecimento	Abrangência da Região ³
Central	Hospital Regional da Asa Norte - HRAN	Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Asa Sul, Lago Sul.
Norte	Hospital Regional de Sobradinho - HRS	Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal.
Sul	Hospital Regional do Gama – HRG e Hospital Regional de Santa Maria	Gama e Santa Maria.
Oeste	Hospital Regional de Ceilândia - HRC	Ceilândia e Brazlândia
Sudoeste	Hospital Regional de Taguatinga - HRT	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia.
URD – Unidades de Referência Distrital	Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF e Hospital da Criança de Brasília - HCB	-
Serviços contratados e complementares no SUS DF	Hospital Universitário de Brasília - HUB	-

Fonte: baseado no Plano Distrital de Saúde 2020-2023.

7. Os tipos de endoscopia segregados nas unidades hospitalares executantes podem ser visualizados no quadro a seguir.

Tabela 2 - Tipos de endoscopia realizados nas unidades hospitalares do DF e credenciadas (hospitais de referência)

Unidade	Tipos de Endoscopia
Hospital Regional da Asa Norte - HRAN	Endoscopia Digestiva Alta, Retossigmoidoscopia e Colonoscopia.
Hospital Regional de Sobradinho - HRS	Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia e Retossigmoidoscopia.
Hospital Regional do Gama - HRG	Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia.
Hospital Regional de Ceilândia - HRC	Endoscopia Digestiva Alta.
Hospital Regional de Taguatinga - HRT	Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia e Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE).
Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF	Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, endoscopia respiratória, Ecoendoscopia e Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE).
Hospital da Criança de Brasília - HCB	Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia.
Hospital Universitário de Brasília - HUB	Endoscopia Digestiva Alta, Ecoendoscopia.
Hospital Regional de Santa Maria	Endoscopia Digestiva Alta.

Fonte: Notas Técnicas SES/DF números 1, 2, 3 e 4 e Protocolo de Regulação de Exames Eletivos de Endoscopia Digestiva Baixa – Colonoscopia e Retossigmoidoscopia Flexível.

8. Nesse ponto, cumpre conceituar a regulação dos serviços de saúde na rede pública de saúde do DF. A regulação consiste em trazer equidade no acesso a tais serviços, mediados por um médico regulador que faz a priorização do atendimento, conforme protocolos clínicos pré-estabelecidos. Tais protocolos clínicos podem ser previstos, ou mesmo definidos, em Notas Técnicas referentes a cada serviço de saúde.

9. As notas técnicas dos exames de endoscopia preveem a regulação de alguns procedimentos. De acordo com a Portaria nº 1388 – SES/DF⁶, de 12 de dezembro de 2018, a regulação pode acontecer em 3 panoramas, sendo eles:

“Art. 2º Para efeitos desta Portaria, adotam-se as seguintes definições:

...

⁶ Estabelece a Política Distrital de Regulação do acesso aos serviços públicos de saúde no Distrito Federal.

IV. Panorama 1 ou Regulação Regional: refere-se ao quadro de oferta de serviços que está presente em todas as regiões de saúde do Distrito Federal, ou seja, ocorre quando o território/região de saúde tem condições de gerenciar sua própria distribuição de oferta e alocação da demanda dos pacientes, conforme sua capacidade instalada. Além disso, o território ou região de saúde torna-se responsável pela qualificação das solicitações (consultas/procedimentos/internações), de acordo com os fluxos e protocolos vigentes.

V. Panorama 2 ou Regulação Pactuada (inter-regional): refere-se à região ofertante do recurso que deve ter aptidão para gerenciar, além de suas demandas, também as demandas de outro território/região, mediante pactuações prévias (cotas de atendimentos). O território deverá atender as classificações de risco da sua própria região e as das regiões pactuadas. A fila de espera para agendamento de cada especialidade seguirá as diretrizes de priorização de acordo com a classificação de risco e complexidade de cada especialidade, respeitados os protocolos e linhas de cuidado adotados pela SES/DF.

VI. Panorama 3 ou Regulação Central: refere-se aos recursos que não estão presentes na maioria dos territórios, estando concentrados em unidades executantes específicas que servem a toda a rede SES/DF. São os serviços escassos e estratégicos que servem à população do DF como um todo. O processo regulatório para o acesso a esses serviços é realizado pelas Centrais de Regulação (CR) do próprio CRDF com gerenciamento das demandas, avaliação e marcação, observados os fluxos e protocolos vigentes.”

10. Ressalte-se que os serviços de endoscopia da rede pública de saúde do Distrito Federal foram objeto da Representação nº 30/2020-G2P⁷ do Ministério Público de Contas do DF (MPC) após o recebimento de uma denúncia. No documento, foi citada uma fila de espera à época de 12.180 pacientes, sendo 34 catalogados como vermelho e, pelo menos, 1772 como amarelos⁸, os quais são prioridades, segundo as notas técnicas emitidas pela SES/DF.

11. Além disso, o MPC registrou a inexistência de contratos de manutenção relativos aos aparelhos que realizam o procedimento.

12. Por fim, o MPC ofertou a representação para que:

“a SES/DF apresente Plano para realização dos exames necessários aos cidadãos que utilizam o SUS no DF, ao menos, aos pacientes com prioridade nas cores vermelha e amarela; apresente a produtividade desses exames por equipamentos e em cada hospital, nos últimos 03 anos; informe sobre cada um dos equipamentos existentes no HRAN, inclusive, os que teriam sido encaminhados a MG e não teriam retornado; por que não são adquiridos novos equipamentos; por que o IGES/DF não atende os pacientes que se encontram em fila; e por que não há contrato de manutenção; além de outras informações úteis ao controle.”

13. Tendo em vista os pontos apresentados na representação realizada pelo MPC e a relevância do assunto para a saúde pública do Distrito Federal, direcionaram-se os trabalhos para a avaliação dos aspectos da eficiência e a eficácia da oferta de serviços de endoscopia prestados pela rede pública de saúde do DF, abrangendo a questão dos equipamentos, seus respectivos contratos de manutenção, os insumos utilizados e, também, o procedimento de emissão e observância das notas técnicas.

1.3 Objetivo

⁷ Peça 03 do Processo nº 00600-00002585/2020-86-e

⁸ Prioridade zero: emergência, necessidade de atendimento imediato (vermelho); Prioridade 1: urgência, atendimento o mais rápido possível (amarelo); Prioridade 2: Prioridade não urgente (verde).

1.3.1 Objetivo Geral

14. O objetivo geral da auditoria é avaliar a eficácia e os controles da prestação dos serviços de endoscopia pela rede pública de saúde do Distrito Federal.

1.3.2 Objetivos Específicos

15. Os objetivos específicos desta auditoria, registrados em Matriz de Planejamento (peça 15⁹), compõe-se das questões a seguir:

- a) A rede pública de saúde do DF é eficaz e eficiente em ofertar serviços de endoscopia com o objetivo de atender a sua demanda?
- b) As Notas Técnicas que preveem regulação para os serviços de endoscopia são efetivamente aplicadas pela rede pública de saúde do DF?

1.4 Escopo

16. A presente auditoria busca avaliar a eficácia e os controles da prestação dos seguintes tipos de exames de endoscopia prestados na rede pública de saúde do DF no âmbito das unidades hospitalares da SES/DF e do IGES/DF: endoscopia digestiva alta, endoscopia digestiva baixa, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), endoscopia respiratória e ecoendoscopia.

17. O escopo temporal deu ênfase aos meses de janeiro a julho de 2022.

1.5 Montante Fiscalizado

18. Os tipos de endoscopia realizadas na rede pública de saúde do DF podem ser caracterizadas como sendo de dois tipos: endoscopia alta (digestiva, broncoscopia) ou endoscopia baixa (colonoscopia, retossigmoidoscopias).

19. Optou-se, inicialmente, por estimar o preço das endoscopias realizadas na rede pública a partir de preços obtidos para a realização dos mesmos exames na rede particular.

20. Tendo em vista que exames na rede particular de saúde visam também o lucro, o que não acontece na rede pública de saúde do DF, optou-se, por juízo profissional, por estabelecer que o preço de realização de uma endoscopia na rede pública de saúde como metade do que é cobrado na rede particular.

21. Para estimar o preço de custo das endoscopias optou-se, por juízo profissional, por utilizar informações do site de clínica particular¹⁰ com o preço de R\$ 600,00 para uma endoscopia alta e de R\$ 1.685,00 para uma endoscopia baixa. Metade desses valores correspondem a R\$ 300,00 e R\$ 842,50, respectivamente.

22. Com relação ao volume da oferta de exames na rede pública de saúde do DF, tem-se¹¹:

- a) a oferta mensal de 592 endoscopias digestivas altas e;

⁹ e-DOC [D53D9949-e](#).

¹⁰ Disponível em: <https://gmcm.com.br/Qual-o-valor-da-Endoscopia-e-da-Colonoscopia-particular/>

¹¹ Fonte: PT19.1.

b) oferta mensal de 691 endoscopias baixas.

23. Anualizando-se as informações da oferta de exames de endoscopia na rede pública de saúde, chega-se a 7104 endoscopias digestivas altas e a 8292 endoscopias baixas.

24. Tudo considerado em relação a essa metodologia, a qual não previu a contabilização dos equipamentos e dos contratos de manutenção correspondentes, apresenta-se, a seguir, a estimativa da materialidade de R\$ 9,1 milhões:

Tabela 3 - Estimativa da materialidade

Tipo de Endoscopia	Oferta anual	Custo unitário estimado R\$	Total
Alta	7104	R\$ 300,00	R\$ 2.131.200,00
Baixa	8292	R\$ 842,50	R\$ 6.986.010,00
Materialidade			R\$ 9.117.210,00

Fonte: elaboração própria.

25. Em outro giro, em relação à materialidade, os fatores qualitativos como a importância social, a significância do objeto, a possibilidade de afetação da saúde dos cidadãos (NBASP/ISSAI 3000/84) são extremamente relevantes no que se trata dos serviços de endoscopia na rede pública de saúde do Distrito Federal.

26. Além disso, em pesquisa realizada no SISCOEX, foram identificados contratos de prestação de serviço de manutenção de equipamentos de endoscopia em montantes expressivos, como é possível visualizar abaixo:

Tabela 4 - Contratos de manutenção em serviços de endoscopia – SES/DF

Contrato	Ano	Objeto	Valor Atual
35683	2018	"Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, em Equipamentos de Vídeo Endoscopia Digestiva, da marca OLYMPUS.	R\$ 3.350.000,00
35684	2018	Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, em Equipamentos de Vídeo Endoscopia Digestiva, da marca OLYMPUS. Ata 212/2017 (ref. SEI 3677142). Manifestação SINFRA/DEAS (ref. SEI 3045788)	R\$ 2.000.000,00

Fonte: Elaboração própria.

27. Vale ressaltar que esses contratos foram encerrados no ano de 2019.

28. Outrossim, foram identificados contratos de aquisição de material permanente, conforme o quadro a seguir:

Tabela 5 – Contratos de aquisição de material permanente

Contrato	Ano	Objeto	Valor Atual
39045	2019	Aquisição de material permanente de APARELHOS de ENDOSCOPIA para atender as necessidades da Secretaria de Saúde - DF.	R\$ 2.422.160,00
44758	2021	Aquisição de SISTEMA DE VÍDEOENDOSCOPIA PORTÁTIL, para atender as necessidades da Secretaria de Saúde – DF.	R\$ 495.000,00

Fonte: Elaboração própria

1.6 Metodologia

26. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (peça 15¹²), merecendo destaque o exame analítico de dados e entrevistas.

27. Essas foram realizadas de forma presencial e virtual com os responsáveis pelos serviços de endoscopia nos seguintes hospitais do DF: HRT, HBDF, HRS, HRC, HRG e Hospital da Criança.

28. As entrevistas acima tiveram o objetivo de obter informações preliminares sobre oferta e demanda; profissionais, equipamentos, salas aptas e medicamentos/suprimentos; os sistemas de informação utilizados; existência e eficácia dos contratos de manutenção dos equipamentos utilizados nos exames de endoscopia; e a relação dos hospitais na elaboração e aplicação das notas técnicas/protocolos dos serviços de endoscopia.

29. Adicionalmente, é necessário informar que foram solicitadas informações oficiais sobre profissionais, equipamentos, salas aptas e medicamentos/suprimentos detalhadas pelos seguintes tipos de exame de endoscopia: alta, baixa, respiratória, ecoendoscopia e CPRE. As solicitações foram respondidas principalmente entre setembro e outubro por todos os Hospitais rede pública de saúde do DF que realizavam endoscopia.

30. Igualmente, também foram requeridas informações sobre demanda e oferta detalhadas pelos seguintes tipos de exame de endoscopia: alta, baixa, respiratória, ecoendoscopia e CPRE. A solicitação foi relativa ao período de janeiro de 2022 a julho de 2022 a todos os Hospitais da rede pública de saúde do DF que realizavam endoscopia e ao Complexo Regulador do DF.

1.7 Critérios de auditoria

31. Os critérios escolhidos dizem respeito à aspectos de eficácia e eficiência na oferta de serviços de exames de endoscopia com o objetivo e atender à demanda. Mais especificamente, citam-se os seguintes:

- Portaria-SES nº 1032/2018,
- Resolução RDC nº 6/2013; e

¹² e-Doc [D53D9949-e](#).

- Protocolos clínicos e Notas Técnicas relacionadas a serviços endoscópicos da Secretaria de Estado de Saúde do DF (mormente as Notas Técnicas nºs nº 2 e 3/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC).

1.8 Avaliação de riscos e controles

32. A avaliação de riscos e controles realizada está apresentada no PT17, no qual foram identificados, entre outros, os seguintes fatores que podem afetar o desempenho dos serviços de endoscopia:

- R1 - Risco de não haver disponibilidade de aparelhos suficientes nas unidades hospitalares para atender a demanda.
- R2 - Risco de haver equipamentos usados nos exames de endoscopia sem contratos de manutenção.
- R3 - Risco de não envolvimento dos setores de regulação no desenvolvimento de notas técnicas ou protocolos de regulação de endoscopias.
- R4 - Risco de ocorrerem falhas significativas no suprimento de insumos usados nos exames de endoscopia.
- R5 - Risco de existir oferta de exames de endoscopia que deveriam ser regulados, mas não o são.
- R6 - Risco de a estrutura física para exames de endoscopia não ser adequada.
- R7 - Risco de a capacidade de recursos humanos para a realização de exames de endoscopia não ser suficiente para atender à demanda
- R8 - Risco de ocorrerem falhas significativas na contabilização do absenteísmo em exames agendados.
- R9 - Risco de dificuldades na elaboração de informações gerenciais.

33. O quadro a seguir apresenta, de forma resumida, a avaliação dos riscos elencados e dos controles implementados para sua mitigação, além do risco de detecção relacionado a cada risco elencado, sendo esse entendido como o risco que se pode assumir de não se detectar uma distorção relevante:

Tabela 6 - Avaliação dos riscos

Nº	Risco Inerente	Avaliação do controle	Avaliação do Risco Residual	Profundidade dos Testes
R1	Risco Alto	Inexistente/não avaliado	Muito Alto	Muito Rigorosa
R2	Risco Alto	Inexistente/não avaliado	Muito Alto	Muito Rigorosa
R3	Risco Alto	Inexistente/não avaliado	Muito Alto	Muito Rigorosa
R4	Risco Moderado	Fraco	Muito Alto	Muito Rigorosa
R5	Risco Alto	Inexistente/não avaliado	Muito Alto	Muito Rigorosa
R6	Risco Moderado	Inexistente/não avaliado	Muito Alto	Muito Rigorosa
R7	Risco Moderado	Inexistente/não avaliado	Alto	Rigorosa
R8	Risco Baixo	Inexistente/não avaliado	Muito Baixo	Superficial
R9	Risco Moderado	Fraco	Baixo	Baixo

Fonte: PT17.

2. RESULTADOS DA AUDITORIA

2.1. Questão de Auditoria 1:

A rede de saúde do DF é eficaz e eficiente em ofertar Serviços de Endoscopia com o objetivo de atender a sua demanda?

A rede pública de saúde do DF é ineficaz e ineficiente em ofertar serviços de endoscopia, haja vista: a insuficiência na oferta e na realização de exames para reduzir a demanda por exames de Endoscopia alta e baixa; a defasagem na oferta de insumos necessários (profissionais capacitados, equipamentos e salas aptas) para realizar os exames endoscópicos no DF; as falhas na contabilização da demanda reprimida e atendida dos exames de endoscopia, bem como dos exames agendados e não realizados. Acrescenta-se, ainda, que os equipamentos utilizados em exames de endoscopia não têm contratos de manutenção eficazes e a SES/DF não dispõe de sistema com informações gerenciais confiáveis em relação aos serviços de endoscopia.

2.1.1 Achado 1

Insuficiência na oferta e na realização de exames de endoscopia pela rede pública de saúde do DF para reduzir a demanda por exames de endoscopia alta e baixa.

Critério

34. Deve existir oferta suficiente para atender a demanda ou, ao menos, para reduzir o tempo de espera na fila por exames de endoscopia.

Análises e Evidências

Linha de tendência entre demanda e oferta de exames de endoscopia em adultos

35. Preliminarmente é necessário informar que foram solicitadas a todos os Hospitais da rede pública de saúde do DF que realizavam endoscopia, bem como ao Complexo Regulador do DF informações sobre demanda e oferta, relativa ao período de janeiro a julho de 2022¹³, detalhadas pelos seguintes tipos de exame de endoscopia:

- Endoscopia digestiva alta - EDA;
- Endoscopia digestiva baixa - EDB;
- Endoscopia respiratória;
- Ecoendoscopia; e
- Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE.

36. Também, cumpre mencionar que os procedimentos de endoscopia podem ser regulados em três panoramas:

- Panorama: 1 – regulação dentro de uma regional de saúde;
- Panorama: 2 – regulação entre pelo menos duas Regionais de Saúde; e
- Panorama: 3 – regulação realizada pelo Complexo Regulador do DF.

¹³ Em alguns casos, o período das informações abrangeu de janeiro a novembro de 2022.

37. O Complexo Regulador do Distrito Federal – CRDF regula o acesso aos exames de endoscopia digestiva alta (Panorama 3) e também acompanha os dados da regulação desses exames feitos pelas Regionais de Saúde da rede pública de saúde do DF (Panoramas 1 e 2). Cumpre destacar que:

- a endoscopia digestiva baixa – EDB e a CPRE são reguladas em Panorama 3;
- a endoscopia digestiva alta é regulada em panoramas 1, 2 e 3; e
- a endoscopia respiratória e a ecoendoscopia não são reguladas.¹⁴

38. Dos exames de endoscopia mencionados acima, constatou-se que o mais realizado e mais demandado é o de endoscopia digestiva alta – EDA.

39. Apresenta-se, a seguir, a evolução de oferta e demanda dos exames de **endoscopia digestiva alta** de janeiro a novembro de 2022 (PT59), segundo informações do CRDF.

Tabela 7 - Dados de oferta e demanda de EDA segundo informações do CRDF

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA Panoramas 1, 2 e 3					
Mês	Demanda Reprimida	Total Ofertado		% Agendado, em relação à Demanda	% Confirmado, em relação à Demanda
		Agendado	Confirmado/realizado		
jan/22	12328	566	333	4,59%	2,70%
fev/22	12552	635	339	5,06%	2,70%
mar/22	12425	710	405	5,71%	3,26%
abr/22	12977	519	271	4,00%	2,09%
mai/22	13619	711	425	5,22%	3,12%
jun/22	13860	625	351	4,51%	2,53%
jul/22	14209	689	410	4,85%	2,89%
ago/22	14547	748	439	5,14%	3,02%
set/22	14751	699	390	4,74%	2,64%
out/22	15094	642	367	4,25%	2,43%
nov/22	15362	558	298	3,63%	1,94%
Média do % Ofertado e relação a Demanda Reprimida				4,70%	2,67%

Fonte: CRDF.

40. Com base nos dados, depreende-se que houve um aumento de quase 25% da demanda reprimida de endoscopia digestiva alta, que passou de 12.328 pedidos de exame em janeiro para 15.362 em novembro.

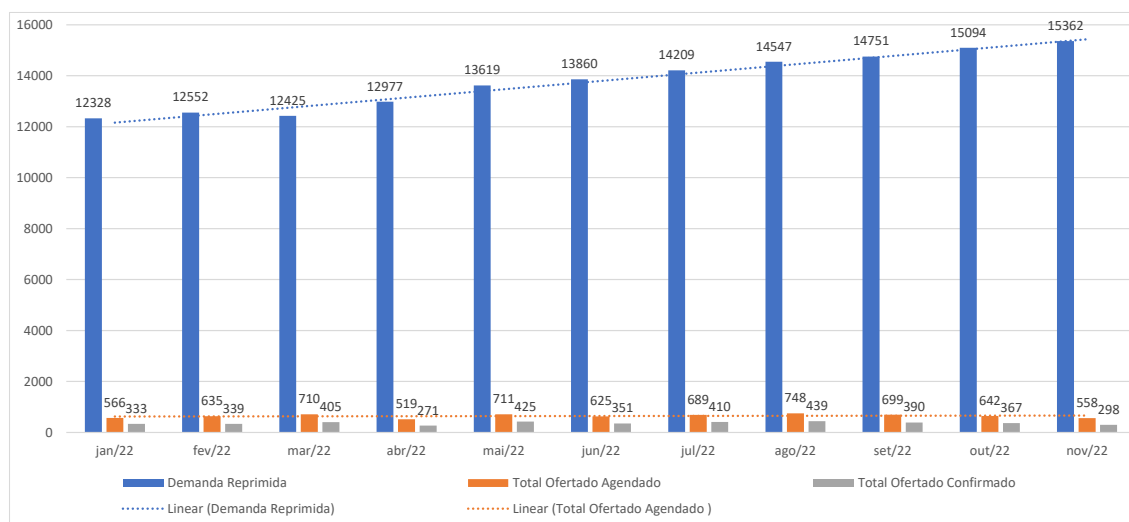
41. Pode-se deduzir, ainda, que de janeiro a novembro foram agendados 7.102 exames de EDA, porém foram confirmados/realizados 4.028 exames, apenas 56,7% do total agendado.

A fila de espera do exame de endoscopia digestiva alta passou de 12.328 pedidos de exame em janeiro para 15.362 em novembro

¹⁴ Em que pese existir Nota Técnica que discipline a regulação. Essa situação é tratada no âmbito do Achado 06 deste Relatório.

42. Tais dados dispostos na forma de gráfico permitem a análise das linhas de tendência da oferta e da demanda de endoscopia digestiva alta – EDA em 2022.

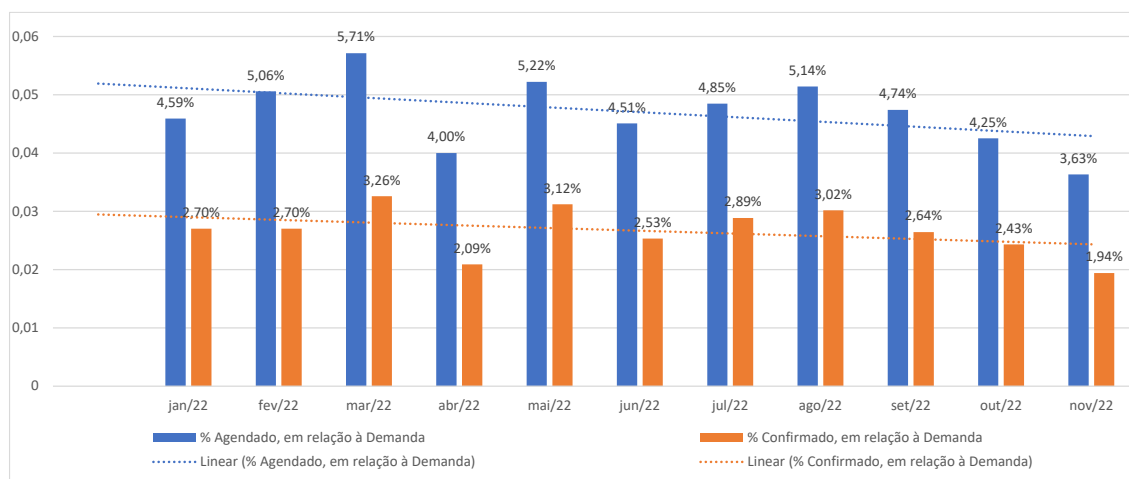
Figura 1 – Comparação entre oferta x demanda para exame de Endoscopia Digestiva Alta regulado em panorama 1, 2 e 3.



Fonte: PT59 (Informações do CRDF).

43. Percebe-se um claro aumento da demanda reprimida ao longo de 2022, enquanto a oferta se manteve relativamente estável.

Figura 2 – Percentual de exames agendados/confirmados em relação à demanda de EDA (Regulação em Panoramas 1, 2 e 3)



Fonte: PT59 (Informações do CRDF).

44. Com base na análise do gráfico percebe-se que o percentual de exames de EDA agendado/executado está reduzindo quando comparado com sua demanda.

45. No que tange à **endoscopia digestiva baixa – EDB**, apresenta-se a seguir a evolução de oferta e demanda de janeiro a novembro de 2022 (PT59), segundo dados fornecidos pelo CRDF:

Tabela 8 - Dados de oferta e demanda de EDB segundo informações do CRDF

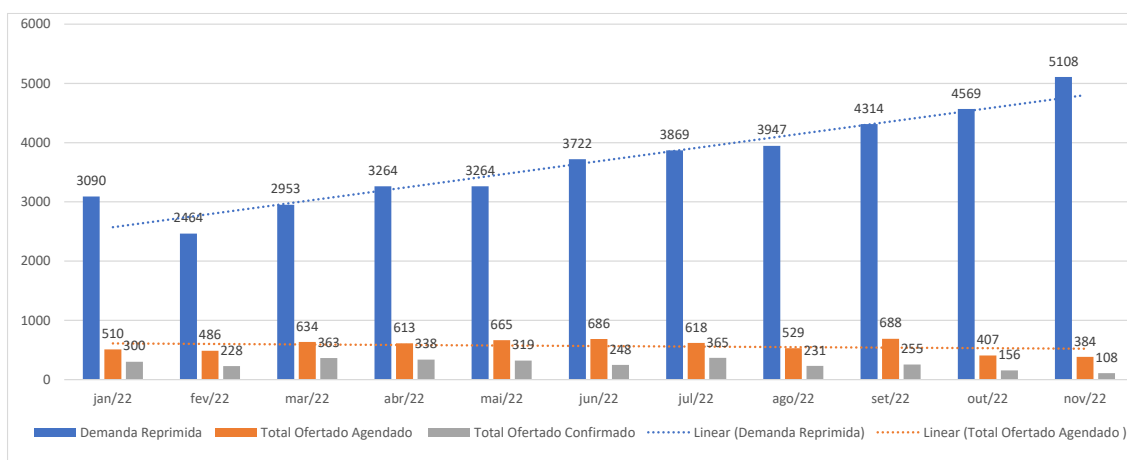
ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA - EDB Panorama 3					
Mês	Demanda Reprimida	Total Ofertado		% Agendado, em relação à Demanda	% Confirmado, em relação à Demanda
		Agendado	Confirmado/realizado		
jan/22	3090	510	300	16,50%	9,71%
fev/22	2464	486	228	19,72%	9,25%
mar/22	2953	634	363	21,47%	12,29%
abr/22	3264	613	338	18,78%	10,36%
mai/22	3264	665	319	20,37%	9,77%
jun/22	3722	686	248	18,43%	6,66%
jul/22	3869	618	365	15,97%	9,43%
ago/22	3947	529	231	13,40%	5,85%
set/22	4314	688	255	15,95%	5,91%
out/22	4569	407	156	8,91%	3,41%
nov/22	5108	384	108	7,52%	2,11%
Média do % Ofertado e relação a Demanda Reprimida				16,09%	7,71%

Fonte: CRDF.

46. Com base nos dados, depreende-se que houve um aumento de mais de 65% da demanda reprimida de endoscopia digestiva baixa, passando de 3.090 pedidos de exame em janeiro para 5.108 em novembro.

47. Pode-se deduzir, ainda, que de janeiro a novembro foram agendados 6.220 exames de EDB, porém foram confirmados/realizados 2.911 exames, apenas 46,8% do total agendado.

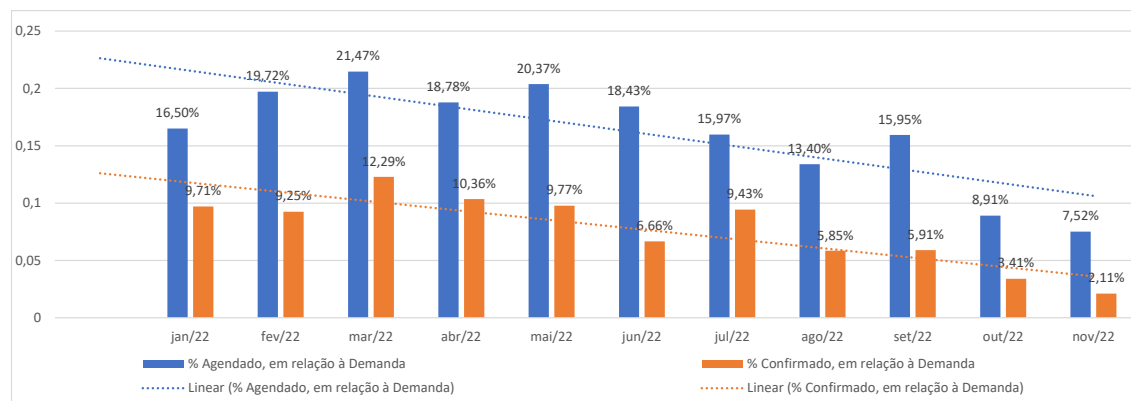
A fila de espera por exame de endoscopia digestiva baixa passou de 3.090 pedidos de exame em janeiro para 5.108 em novembro

Figura 3 - Percentual ofertado em relação à demanda de EDB (Regulação em Panorama 3)

Fonte: PT59 (Informações do CRDF).

48. Igualmente, nota-se um claro aumento da demanda reprimida referente ao exame de endoscopia digestiva baixa ao longo de 2022, enquanto a oferta apresenta uma diminuição em sua linha de tendência.

Figura 4 – Percentual de exames agendados/confirmados em relação à demanda de EDB (Regulação em Panorama 3)



Fonte: PT59 (Informações do CRDF).

49. Analisando o gráfico, depreende-se que o percentual de exames de EDB agendado/executado está reduzindo de forma acelerada quando comparado com sua demanda ao longo dos meses.

50. O CRDF apresentou, também, informações estratificadas sobre a demanda reprimida de endoscopias altas, endoscopias baixas e CPRE, detalhada por tempo de espera na fila, por meio dos intervalos de zero a seis meses, seis meses a um ano, um ano a dezoito meses, dezoito meses a dois anos, e mais de dois anos, conforme ilustra a tabela a seguir:

Tabela 9 – Fila de espera para exame endoscópico (Estratificada)

Exame	0 a 6 meses	6 a 12 meses	12 a 18 meses	18 a 24 meses	+ de 24 meses
Endoscopia Digestiva Alta	5032	3319	1931	2150	3509
Endoscopia Digestiva Baixa	2284	1150	204	326	1469
CPRE	39	0	0	0	0

Fonte: DC 54.6.

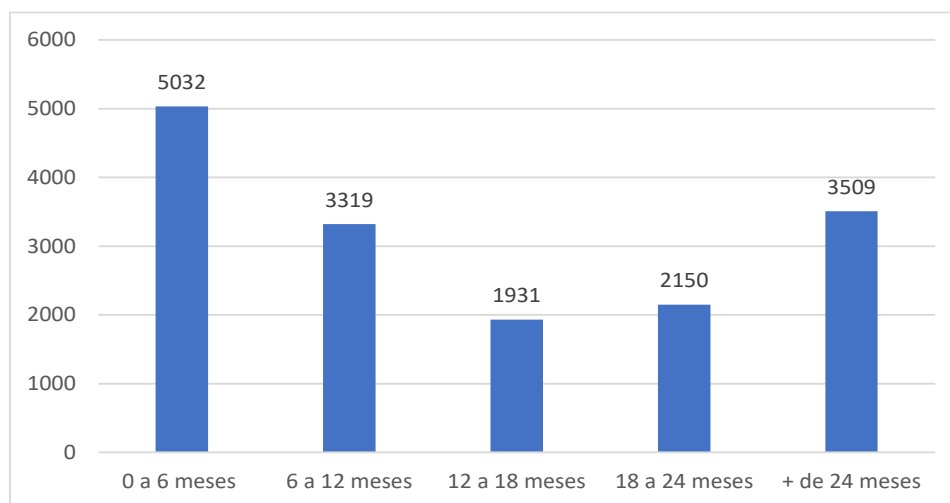
Intervalo de pesquisa da estratificação	
24 meses	anteriores a 12/12/2020
18 meses	13/12/2020 a 12/06/2021
12 meses	13/06/2021 a 11/12/2021
6 meses	12/12/2021 a 12/06/2022
0 a 6 meses	13/06/2022 a 12/12/2022

51. Cumpre dizer que o Responsável Técnico Distrital – RTD informou que, por conta da pandemia de Covid-19, foram suspensos os exames eletivos, incluindo os de endoscopia. Consequentemente, isso teria aumentado a demanda reprimida por exames endoscópicos¹⁵.

¹⁵ PT06.

52. Para melhor ressaltar a estratificação informada pelo CRDF, apresenta-se, a seguir, tais informações de forma gráfica:

Figura 5 – Fila de espera por Endoscopia digestiva alta - EDA estratificado



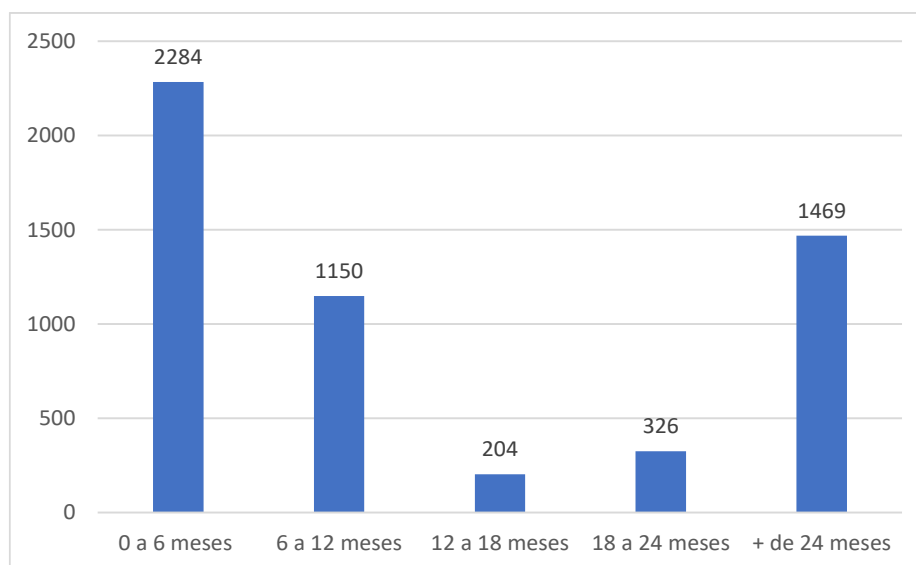
Fonte: PT59.

53. Assim, no que tange à Endoscopia Digestiva Alta – EDA, constatou-se que **mais de 68% da demanda reprimida está aguardando há mais de 6 meses para a realização do exame, sendo que mais de 3.500 pacientes (22% da demanda reprimida) estão esperando há mais de 2 anos para ter seu exame realizado.**

Mais de 68% das pessoas na fila aguardam mais de seis meses para realizar o exame de endoscopia digestiva alta. Desses, mais de 22% (3.500 pacientes) aguardam há mais de dois anos.

54. A seguir, apresentam-se, em forma de gráfico, os dados sobre demanda reprimida relativa ao exame de endoscopia digestiva baixa:

Figura 6 - Fila de espera por Endoscopia digestiva baixa - EDB estratificado



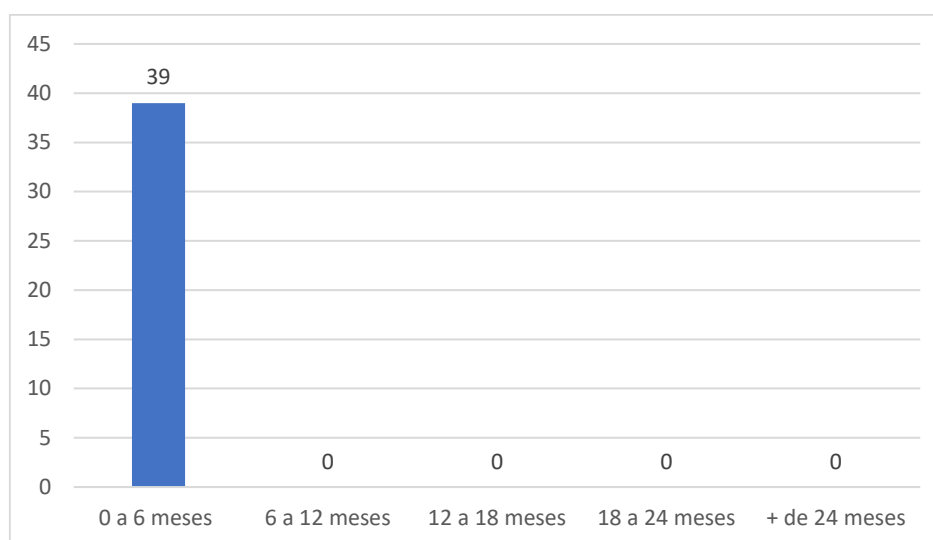
Fonte: PT59.

55. Acerca da endoscopia digestiva baixa – EDB, **58% da demanda reprimida está aguardando há mais de 6 meses para ser atendida, sendo que mais de 1.450 pacientes (27% da demanda reprimida) estão esperando há mais de 2 anos pelo exame.**

58% das pessoas na fila aguardam há mais de 6 meses para ser atendidas, sendo que mais de 1.450 pacientes (27% da demanda reprimida) estão esperando há mais de 2 anos pelo exame.

56. Por fim, apresentam-se, em forma de gráfico, os dados sobre demanda reprimida relativa ao exame de CPRE:

Figura 7 - Tempo de espera por CPRE estratificado



Fonte: PT 59.

57. Note que a demanda reprimida por CPRE não supera os seis meses.

58. Em outro giro, informações coletadas diretamente das unidades de saúde apresentam a evolução da oferta de todos os tipos de exame de endoscopia na rede pública de saúde do DF. Nesse caso, diferentemente dos dados informados pelo CRDF, além dos exames regulados, a oferta engloba a realização de exames não regulados de endoscopia, tais como as endoscopias feitas de forma emergencial para os pacientes internados e/ou urgência médicas nas unidades de saúde.¹⁶

59. Tendo em vista que a demanda hospitalar diária por exames endoscópicos é mutável e o processo de contabilização da demanda hospitalar apresenta falhas (essa discrepância na contabilização entre o CRDF e as unidades hospitalares será abordada no Achado de Auditoria nº 03), as informações apresentadas a seguir estão relacionadas apenas à oferta de exames.

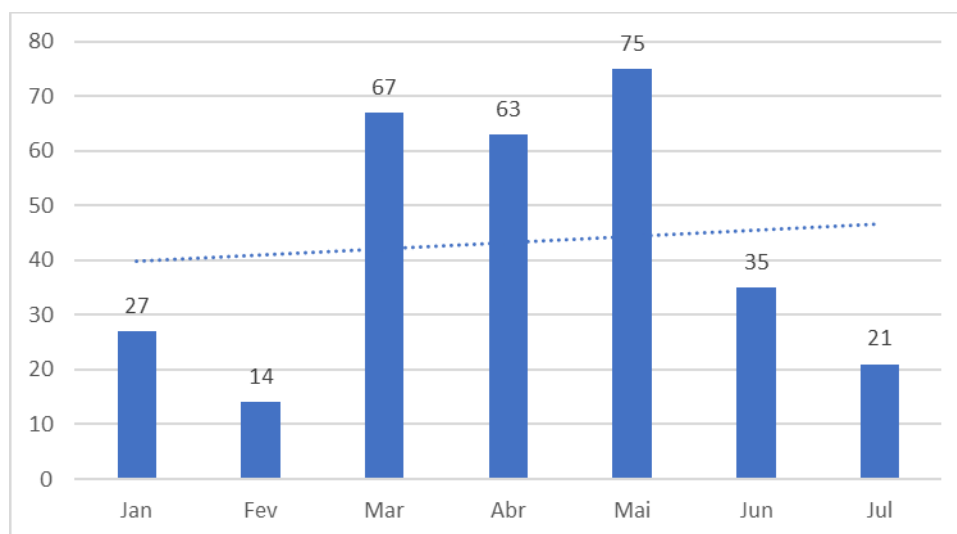
¹⁶ Essa diferença de contabilização será abordada no Achado nº 03.

Tabela 10 - Oferta de endoscopia na Rede Pública de Saúde do DF, segregada por tipo de exame (jan-jul/2022)

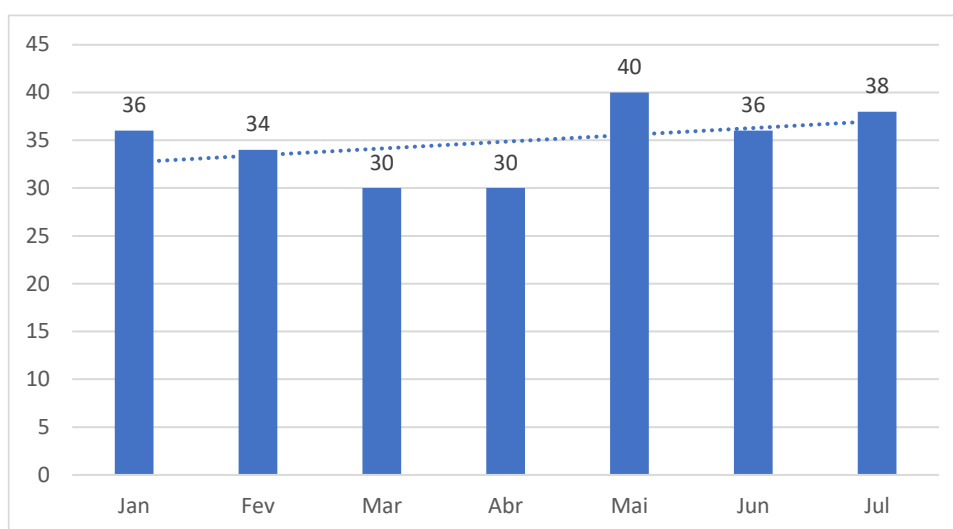
Tipo de endoscopia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
CPRE	27	14	67	63	75	35	21
Eco-Endoscopia	36	34	30	30	40	36	38
Endoscopia Alta	827	903	1170	1045	1244	991	808
Endoscopia Baixa	353	406	395	307	331	311	234
Endoscopia Respiratória	136	202	193	201	265	209	162

Fonte: PT51 (Fonte: unidades hospitalares).

60. A seguir, apresentam-se, em forma de gráfico, os dados sobre oferta relativa aos diversos tipos de exame de endoscopia, segundo dados das Unidades de Saúde.

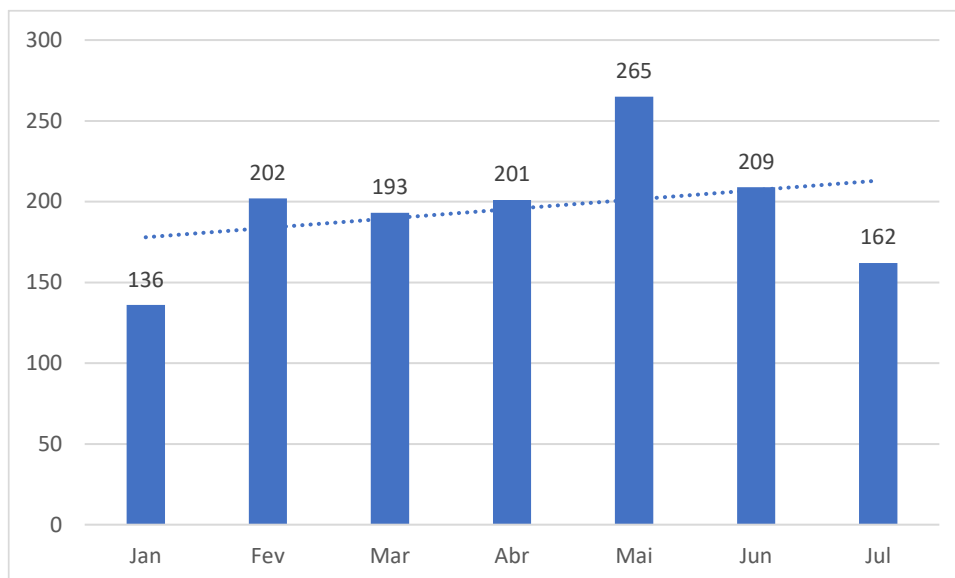
Figura 8 - Linha de tendência de Oferta de CPRE de janeiro a julho de 2022

Fonte: PT 51.

Figura 9 - Linha de tendência de Oferta de Ecoendoscopia de janeiro a julho de 2022

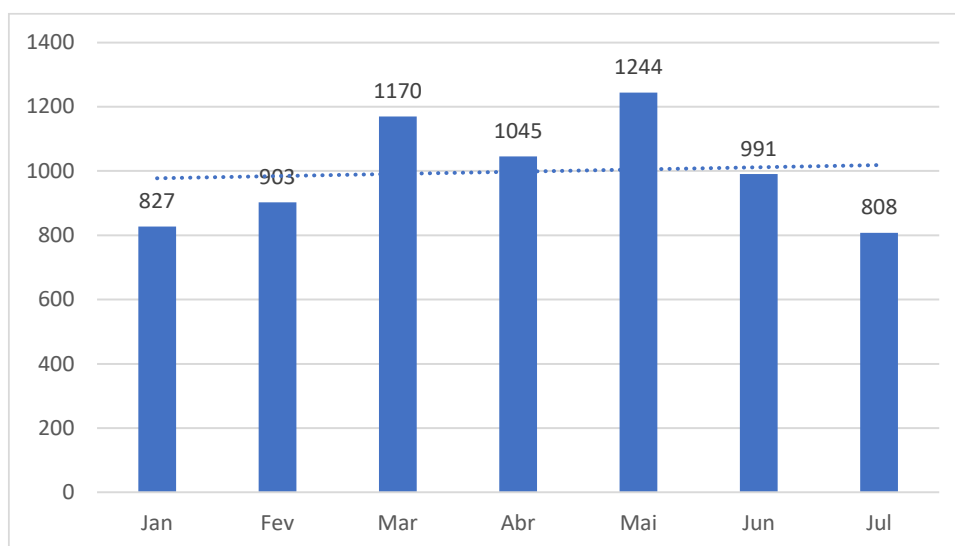
Fonte: PT51.

Figura 10 - Linha de tendência de Oferta de Endoscopia Respiratória de janeiro a julho de 2022



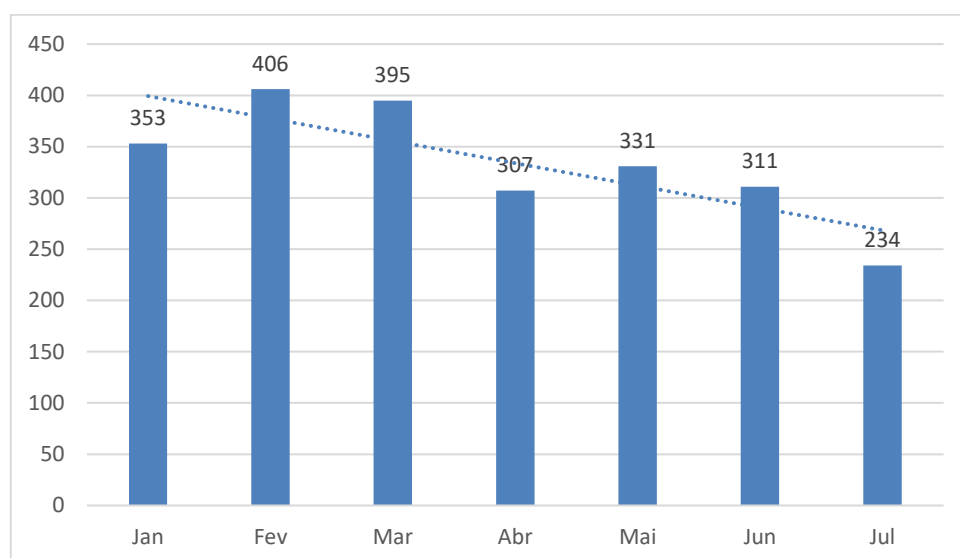
Fonte: PT51.

Figura 11 - Linha de tendência de Oferta de Endoscopia Alta de janeiro a julho de 2022



Fonte: PT51.

61. Analisando-se em conjunto as informações retro apresentadas, tem-se que a oferta de endoscopias do tipo CPRE, ecoendoscopia, respiratória e alta apresentam tendência discreta de aumento gradual ao longo do período de janeiro a julho de 2022, segundo dados coletados diretamente das unidades de saúde.

Figura 12 - Linha de tendência de Oferta de Endoscopia Baixa de janeiro a julho de 2022

Fonte: PT51.

62. A oferta de endoscopia digestiva baixa apresenta acentuada tendência de redução no período de janeiro a julho de 2022, segundo dados das unidades de saúde.

63. Cumpre destacar que tendo em vista o ritmo de crescimento da demanda reprimida de EDA e EDB (figuras 02 e 04), bem como a tendência da oferta desses exames vista acima, que é de leve alta para EDA (Figura 12) e de baixa para EDB (Figura 13), conclui-se que **a demanda reprimida de ambos os exames tende a aumentar.**

Linha de tendência entre demanda e oferta de exames de endoscopia em crianças.

64. No caso de exames endoscópicos em crianças no DF, o único hospital que realiza exames dessa natureza de forma ambulatorial é o Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB.

65. O HCB é gerido pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria (ICIPE) por meio de um contrato de gestão com SES/DF¹⁷.

Tabela 11 - Fila de espera por exames endoscópicos

Tipo de Endoscopia	Demanda reprimida de exames
	Atual
Endoscopia Alta	487
Endoscopia Baixa	76
Endoscopia Respiratória	52

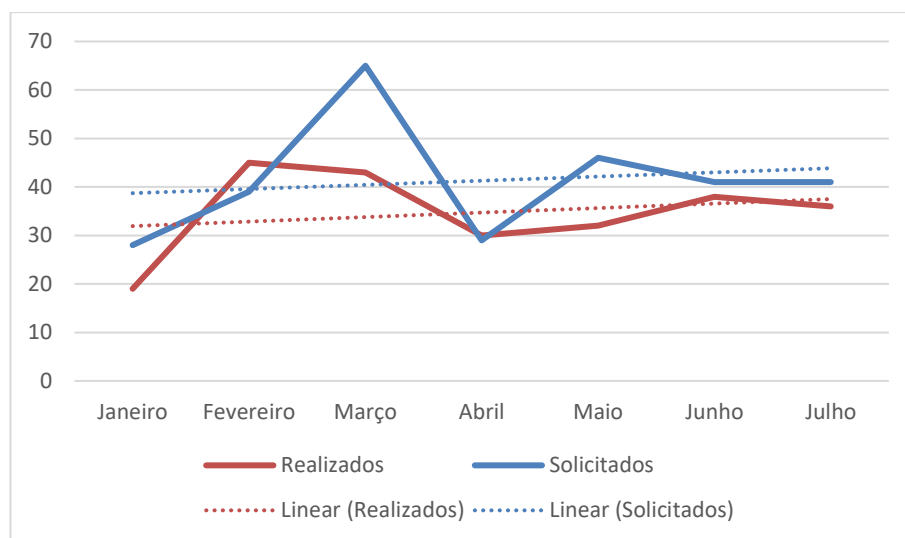
Fonte: DC42 (Informações do HCB).

¹⁷ Contrato de Gestão n.º 076/2019 - SES/DF e HCB/ICIPE

66. Cumpre dizer que o HCB informou que em 2020, por conta da pandemia de Covid-19, foram suspensos os exames eletivos. Consequentemente, isso teria contribuído sobremaneira para o aumento da demanda reprimida¹⁸.

67. A equipe de auditoria também requereu a quantidade de exames solicitados (relativo à demanda) e de realizados (relativos à oferta) de janeiro a julho de 2022 com objetivo de verificar a tendência da demanda reprimida. Sobre o assunto, tem-se os gráficos a seguir:

Figura 13 – Exames de Endoscopia Digestiva Alta realizados x solicitados de janeiro a julho de 2022 - HCB

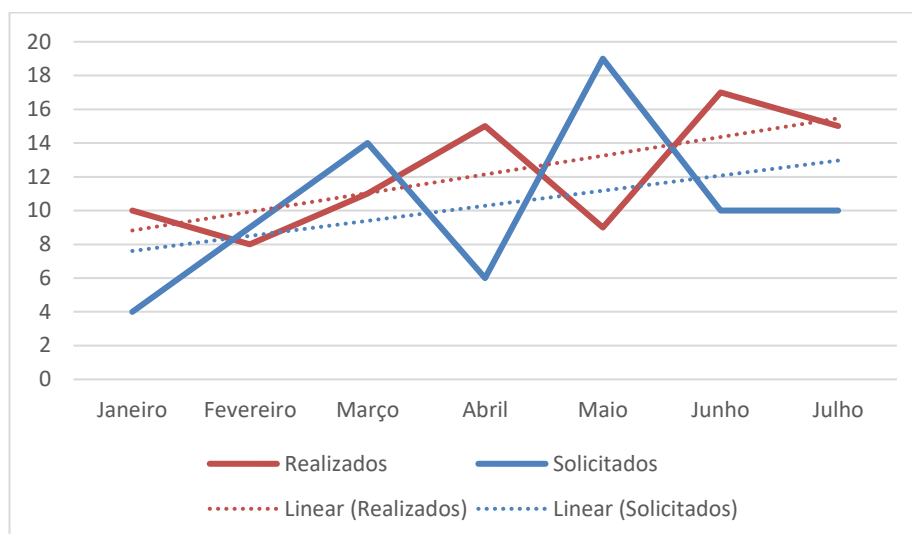


Fonte: DC42.

68. Tendo em vista o gráfico acima, nota-se que a linha de tendência da demanda reprimida da endoscopia digestiva alta apresenta ligeiro aumento no período. Isso se deu porque, de janeiro a julho de 2022, a quantidade de solicitações de exames foi consistentemente superior à quantidade realizada.

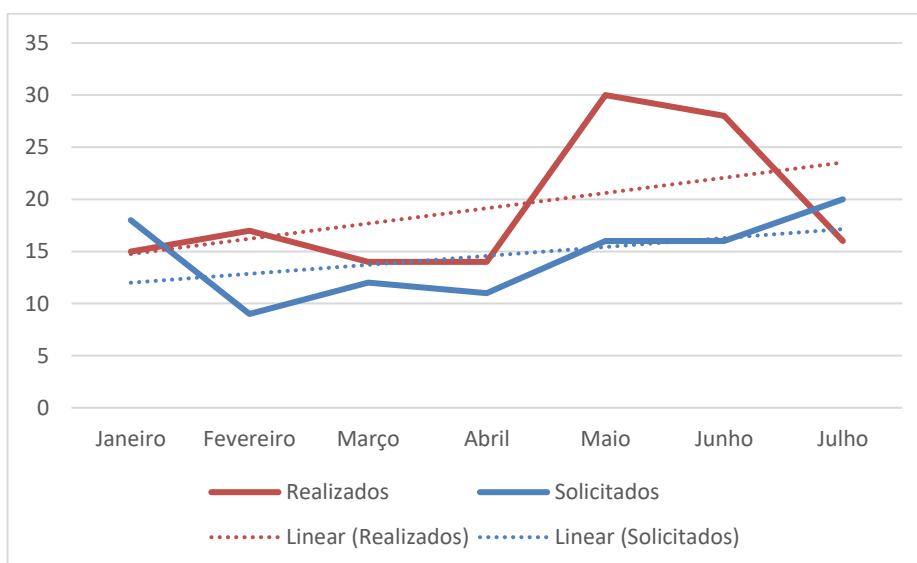
¹⁸ DC42.

Figura 14 – Exames de Endoscopia Digestiva Baixa realizados x solicitados de janeiro a julho de 2022 - HCB



Fonte: DC42.

Figura 15 – Exames de Endoscopia Respiratória Realizados x Solicitados de janeiro a julho de 2022 - HCB



Fonte: DC42.

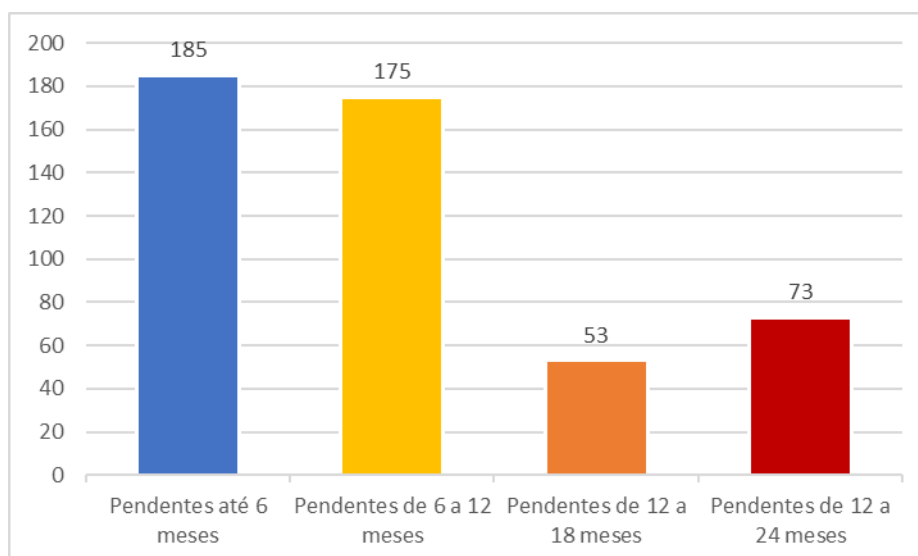
69. De outro lado, no caso da endoscopia digestiva baixa e da endoscopia respiratória, a tendência da demanda reprimida é de diminuição ao longo dos meses de janeiro a julho de 2022, uma vez que a quantidade de exames realizados foi consistentemente superior à quantidade de exames solicitados.

70. Assim, tem-se que é necessário um aumento da oferta de endoscopia digestiva alta em crianças por parte do HCB, visto que esse tipo de exame apresenta a maior demanda reprimida, a qual, inclusive, se encontra em tendência de crescimento.

71. O HCB apresentou, também, informações estratificadas sobre a demanda reprimida de endoscopias altas, endoscopias baixas e endoscopia

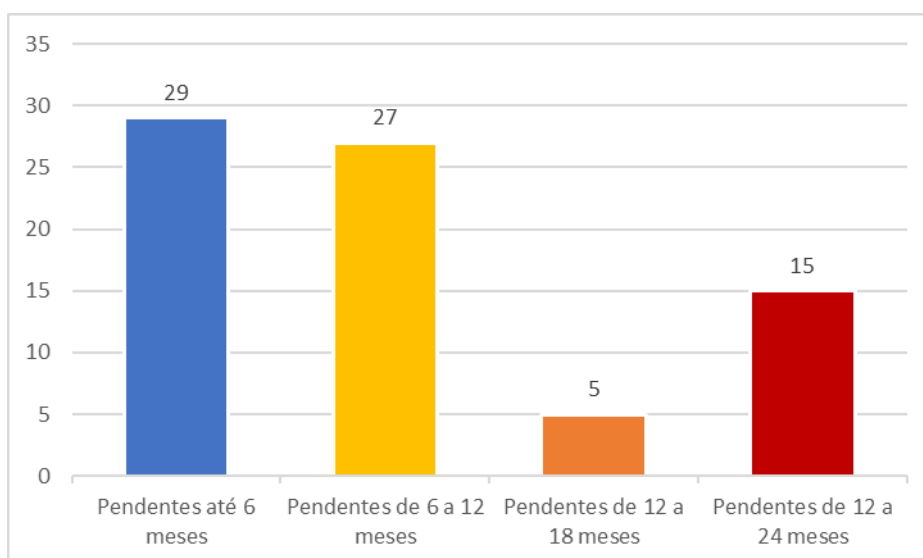
respiratória, com o intervalo de até seis meses, de seis a doze meses, de doze a dezoito meses e de dezoito a vinte quatro meses.

Figura 16 - Tempo de espera por Endoscopia digestiva alta - EDA estratificado - HCB



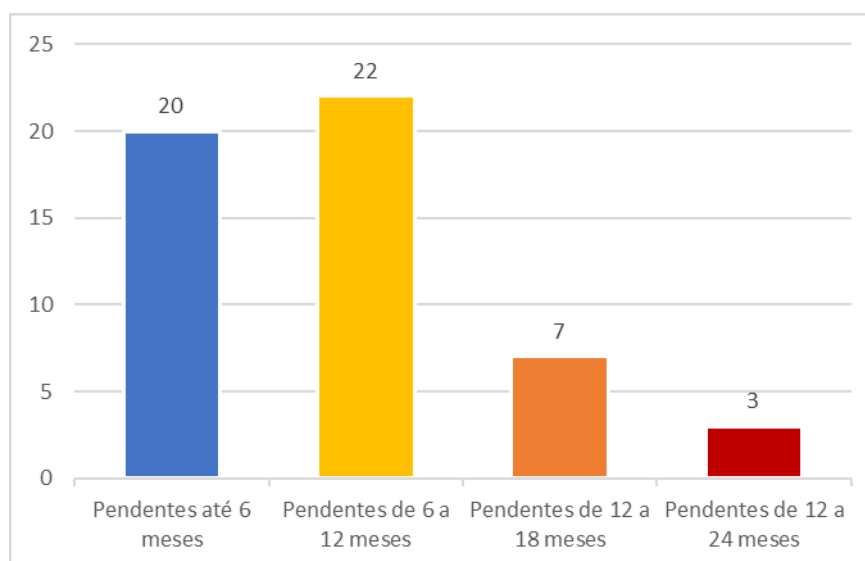
Fonte: PT55.

Figura 17 - Tempo de espera por Endoscopia digestiva baixa - EDB estratificado - HCB



Fonte: PT55.

Figura 18 - Tempo de espera por Endoscopia Respiratória estratificado - HCB



Fonte: PT55.

72. No caso da demanda reprimida estratificada referente aos exames de endoscopia digestiva alta, baixa ou respiratória relativa ao HCB, tem-se que mais de 60% dos pacientes estão aguardando há mais de 6 meses para serem atendidos nos três tipos de exames.

Causa

73. Pandemia de Covid-19, haja vista a suspensão de exames eletivos durante o período.

74. Alto percentual de exames agendados e não realizados.

75. Ineficiência e ineficácia da rede pública de saúde do DF em ofertar exames de endoscopia em quantidade suficiente para atender a demanda e reduzir a demanda reprimida, principalmente no que tange aos exames de endoscopia digestiva alta e baixa.

Efeitos

76. Aumento da fila de espera por exames de endoscopia (demanda reprimida).

77. Morosidade na realização de exames de endoscopia, o que, por sua vez, pode implicar a piora na situação de saúde do paciente.

78. Sobrecarga nos hospitais da rede pública de saúde do DF que ofertam exames de endoscopia.

Proposições

79. Sugere-se recomendar à SES/DF, ao IGES/DF e ao HCB que adotem providências com vistas a:

a) aumentar a oferta de exames de endoscopia, de forma a reduzir continuamente a demanda reprimida;

b) reduzir/minimizar a quantidade de exames agendados que não são realizados por meio de ações/procedimentos que envolvam, por

exemplo, o efetivo repasse de informações sobre o exame ao paciente, tais como ligação de confirmação para pacientes agendados com fins de informar sobre o preparo necessário, local e horário; em parceria com a atenção primária.

80. Sugere-se recomendar à SES/DF que elabore Plano de Ação com vistas a reduzir a demanda reprimida, realizando os exames endoscópicos tempestivamente, por meio de ações/procedimentos que envolvam, por exemplo: mutirão aos finais de semana em hospitais que atendem somente em turno ambulatorial semanal; aumento da grade de oferta diária de exames; aumento de salas/hospitais/clínicas que realizam exames; aumento de profissionais para maximizar o uso dos equipamentos e insumos para os exames.

Benefícios esperados

81. Espera-se uma diminuição da fila de espera por exames endoscópicos, tempestividade na realização desses e maior celeridade na conclusão do diagnóstico dos pacientes que necessitam dos exames.

2.1.2 Achado 2

Defasagem na oferta de insumos necessários para realizar os exames endoscópicos no DF (profissionais capacitados, equipamentos e salas aptas).

Critério

82. A oferta de exames de endoscopia deve ser otimizada por meio da disponibilização suficiente e equilibrada de profissionais, equipamentos, salas aptas e medicamentos/suprimentos.

Análises e Evidências

83. Preliminarmente, cumpre esclarecer que, para fins de análise da oferta dos exames de endoscopia pela Rede Pública de Saúde do DF, foram levantados os hospitais da rede que prestavam esse tipo de serviço, bem como os insumos necessários à realização de cada tipo de exame. Resumidamente, tem-se o seguinte:

- Hospitais da rede pública de saúde do DF que realizam exames de endoscopia:
 - Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF;
 - Hospital Regional da Asa Norte – HRAN;
 - Hospital Regional de Ceilândia – HRC;
 - Hospital Regional do Gama – HRG;
 - Hospital Regional de Sobradinho – HRS;
 - Hospital Regional de Taguatinga - HRT.
- Equipamentos necessários (no mínimo):
 - Torres;
 - Tubos;
 - Máquinas de limpeza de tubos.
- Profissionais de saúde necessários:
 - Ao menos um médico para realizar o exame;

- Ao menos um enfermeiro para área ambulatorial de endoscopia;
- Ao menos um técnico de enfermagem para realizar o exame.
- Salas:
 - espaço para a realização dos exames;
 - espaço (preferencialmente distinto do anterior) para a recuperação dos pacientes por ocasião da anestesia aplicada durante o exame.

84. A seguir, foram realizadas entrevistas com os responsáveis pelos serviços de endoscopia dos hospitais acima referidos, com vistas a obter informações preliminares sobre:

- oferta e demanda de serviços de endoscopia;
- quantitativo e tipo de profissionais necessários para realização dos exames;
- equipamentos necessários;
- quantitativo de salas aptas; e
- medicamentos/suprimentos.

85. Após, foram solicitadas informações a cada um desses hospitais, sobre os tópicos supracitados, detalhadas pelos tipos de exame de endoscopia, quais sejam: alta, baixa, respiratória, ecoendoscopia e CPRE. As solicitações foram respondidas principalmente entre setembro e outubro de 2022 por todos os Hospitais da Rede de Saúde do DF que realizam exames endoscópicos.

86. Cumpre dizer que se adotou como pressuposto que a torre e ao menos um tubo são equipamentos essenciais para a realização de exames de endoscopia. Assim, a análise que se segue refere-se a unidades hospitalares que dispõem de pelo menos uma torre e um tubo operantes.

87. Quanto à quantidade de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e auxiliar em enfermagem) com capacitação em realizar o exame endoscópico, foi indagado a cada hospital acerca do quantitativo ideal para melhor aproveitar a estrutura de saúde existente na unidade (sala apta, torre endoscópica operante e tubos operantes). É importante informar ainda que esse quantitativo de profissionais é dinâmico, sendo continuamente alterado por conta de licenças, atestados e férias dos profissionais, diminuindo a oferta de profissionais que realizam exames endoscópicos.

- **Profissionais capacitados para realização de exames de Endoscopia.**

88. Sobre os profissionais de saúde **capacitados** para realizar exames de endoscopia, constatou-se o seguinte (PT48.1):

Tabela 12 - Quantificação da necessidade de Profissionais capacitados para realizar exames de endoscopia por tipo de exame

Hospitais que realizam endoscopia no DF	Soma de Médicos - Ideal	Soma de Enfermeiros - Ideal	Soma de Técnicos auxiliares - Ideal
HBDF	-9	-3	-30
CPRE	-4	-2	-4
Eco-Endoscopia	-1	1	-4
Endoscopia Alta	-3	-3	-6
Endoscopia Baixa	-1	2	-14
Endoscopia Respiratória	0	-1	-2
HRAN	-1	0	-10
Endoscopia Alta	-1	0	-10
HRG	0,2	-1,6	2
Endoscopia Alta	1	-0,8	0
Endoscopia Baixa	-0,8	-0,8	2
HRS	4	-4	0
Endoscopia Alta	1	-2	-1
Endoscopia Baixa	3	-2	1
HRT	-1	0	0
CPRE	-1	0	-2
Endoscopia Alta	0	0	0
Endoscopia Baixa	0	0	2
HRC	0	-2	0
Endoscopia Alta	0	-2	0
Total Geral	-6,8	-10,6	-38

Fonte: PT 48.1.

89. Sobre a tabela acima, foi realizada uma comparação entre os vários hospitais que realizam exames de endoscopia, a fim de maximizar a oferta de exames, tendo como parâmetro os demais insumos (equipamentos e salas aptas). Quando o número de profissionais é negativo, tem-se um desequilíbrio: há menos profissionais que o necessário para maximizar a oferta de exames. Quando o número está zerado: nem faltam e nem sobram profissionais. E quando o número é positivo: há margem para realocação dos profissionais, tendo em vista a disponibilidade dos demais insumos. Nesse último caso, não se pode afirmar que há excesso de profissionais, uma vez que frequentemente esses estão alocados em outras atividades que não a realização de exames de endoscopia.

90. Destaque-se que, de forma geral, há déficit das três categorias de profissionais de saúde capacitados na realização de exames de endoscopia. No geral,

tem-se a necessidade de alocação de pelo menos 7 médicos, 11 enfermeiros e 38 auxiliares de enfermagem na realização de exames de endoscopia.

91. Especificamente sobre o HBDF, constata-se a necessidade de alocação de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. Como pode-se inferir da tabela a seguir, isso se dá principalmente por conta dos turnos noturnos e dos finais de semana.

Tabela 13 - Quantificação da necessidade de Profissionais capacitados para realizar exames de endoscopia no HBDF

Hospital	Médicos	Enfermeiros	Técnicos em enfermagem
HBDF	-9	-3	-30
Matutino	-3	0	-7
CPRE	-2	-1	-2
Eco-Endoscopia	0	1	-1
Endoscopia Alta	-1	-1	0
Endoscopia Baixa	0	1	-4
Endoscopia Respiratória	0	0	0
Noturno, sabado e Domingo	-5	-3	-16
CPRE	-2	-1	-2
Eco-Endoscopia	-1	0	-2
Endoscopia Alta	-1	-1	-4
Endoscopia Baixa	-1	0	-6
Endoscopia Respiratória	0	-1	-2
Vespertino	-1	0	-7
CPRE	0	0	0
Eco-Endoscopia	0	0	-1
Endoscopia Alta	-1	-1	-2
Endoscopia Baixa	0	1	-4
Endoscopia Respiratória	0	0	0

Fonte: PT 48.1.

92. Outro ponto a ser observado em relação a oferta de profissionais capacitados se dá na quantidade de profissionais para realização de CPRE, exame endoscópico mais específico realizado pela rede pública saúde do DF, e na endoscopia digestiva alta, exame endoscópico mais demandado. Conforme tabela a seguir.

Tabela 14 - Quantificação da necessidade de Profissionais capacitados por tipo de exame de endoscopia

Tipo de Endoscopia	Médicos	Enfermeiros	Técnicos em enfermagem
CPRE	-5	-2	-6
Eco-Endoscopia	-1	1	-4
Endoscopia Alta	-2	-7,8	-17
Endoscopia Baixa	1,2	-0,8	-9
Endoscopia Respiratória	0	-1	-2
Total Geral	-6,8	-10,6	-38

Fonte: PT 48.1

93. Com objetivo de trazer mais informações sobre a alocação de profissionais de saúde capacitados na realização de exames de endoscopia, indagou-se aos hospitais que **não** fazem esse tipo de exame acerca da existência de profissionais em seus quadros capacitados para a realização de exames endoscópicos (PT49).

94. Com base nas respostas obtidas, constatou-se que o Hospital Regional de Samambaia, o Hospital Regional de Brazlândia, o Hospital Regional de Planaltina e o Hospital Regional de Santa Maria dispunham de ao menos um médico capacitado para realização de exames de endoscopia. O Hospital Regional Leste (Paranoá) dispunha de 3 médicos com qualificação para realizar endoscopia. Assim, no total, havia 7 médicos com capacitação para realizar endoscopia nos quadros de hospitais que **não** realizam endoscopia atualmente, o que possibilitaria a realocação desses com vistas a cobrir o déficit de médicos apontado na Tabela 12 e 14 anteriormente.

95. Ainda, vale dizer que o Hospital Regional de Planaltina, que também não realiza exames endoscópicos, dispunha de enfermeiros com qualificação para realizar os serviços de endoscopia.

- **Equipamentos aptos necessários para realização de exames endoscópicos.**

96. Com objetivo de melhor otimizar a utilização dos equipamentos necessários para realização de um exame de endoscopia, foi considerado¹⁹ que para cada sala apta, deve existir no mínimo uma torre endoscópica, três tubos endoscópicos (um em uso, um no processo de limpeza e um no processo de secagem) e uma máquina para limpeza dos tubos.

97. Sobre o assunto, foram constatados os dados resumidos na tabela a seguir (PT48.1):

¹⁹ Critério adotado com base em entrevistas com profissionais desta área da rede pública de saúde.

Tabela 15 - Quantificação da necessidade de Equipamentos para realizar os exames de endoscopia

Hospitais que realizam endoscopia no DF	Quantidade Atual - Quantidade Ideal de Torre Operante	Quantidade Atual - Quantidade Ideal Tubo Operante	Quantidade Atual - Quantidade Ideal Máquina de limpeza Operante
HBDF	0	-4	-6
CPRE	0	1	-1
Eco-Endoscopia	0	-1	-1
Endoscopia Alta	0	-1	-1
Endoscopia Baixa	0	-2	-2
Endoscopia Respiratória	0	-1	-1
HRAN	0	-1	1
Endoscopia Alta	0	-1	1
HRC	0	1	0
Endoscopia Alta	0	1	0
HRG	0	0	0
Endoscopia Alta	0	1	0
Endoscopia Baixa	0	-1	0
HRS	0	-3	0
Endoscopia Alta	0	-2	0
Endoscopia Baixa	0	-1	0
HRT	0	-2	-3
CPRE	0	-2	-1
Endoscopia Alta	0	1	-1
Endoscopia Baixa	0	-1	-1
Total Geral	0	-9	-8

Fonte: PT48.1.

98. Tem-se que nos hospitais que realizam endoscopia há uma defasagem de 9 tubos endoscópicos e 8 máquinas de limpeza operantes para realização dos exames endoscópicos.

99. Essa defasagem se deve possivelmente à alta quantidade de tubos e máquinas de limpeza inoperantes (assunto tratado no Achado nº 04 deste Relatório). Conforme é possível observar no quadro a seguir:

Tabela 16 - Soma de Equipamentos necessários para realizar endoscopia Inoperantes

Rótulos de Linha	Soma de Tubo Inoperante	Soma de Máquina de limpeza Inoperantes
HBDF	-30	-6
CPRE	0	-1
Eco-Endoscopia	0	-1
Endoscopia Alta	-13	-1
Endoscopia Baixa	-7	-2
Endoscopia Respiratória	-10	-1
HRAN	-2	-2
Endoscopia Alta	-2	-2
HRC	-1	0
Endoscopia Alta	-1	0
HRG	-1	0
Endoscopia Alta	-1	0
Endoscopia Baixa	0	0
HRS	-6	0
Endoscopia Alta	-5	0
Endoscopia Baixa	-1	0
HRT	0	-1
CPRE	0	0
Endoscopia Alta	0	-1
Endoscopia Baixa	0	0
Total Geral	-40	-9

Fonte: PT 56.1.

100. Ademais, constatou-se que o Hospital Regional de Santa Maria (que não realiza atualmente exames de endoscopia), dispunha de uma máquina de limpeza de tubos operante (DC41.1).

- **Sala aptas para realização de exames de endoscopia.**

101. Outro ponto verificado pela equipe de auditoria foi se os hospitais da rede pública de saúde do DF dispunham de salas aptas que já ofertaram exames endoscópicos e que foram desativadas.

102. Foi verificado que o Hospital Regional de Santa Maria realizava exames de endoscopia digestiva alta até meados de 2021. Entretanto, devido a inconformidades detectadas pela Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA, em sede de uma inspeção realizada em 26/03/2021, na sala onde se realizava os exames, o Hospital deixou de realizar endoscopias. Além disso, devido às não conformidades registradas, suspendeu-se no Sistema de Regulação - SISREG a disponibilização de vagas a partir do dia 10/08/2021 para os procedimentos de endoscopia ou gastrostomia executados pelo HRSM até a resolução das referidas não conformidades (DC27).

103. No HRAN constatou-se que uma sala foi desativada durante o período da pandemia de Covid-19 para adequação sanitária da distância entre os pacientes. Registre-se que até o término destes trabalhos, a sala ainda não havia sido reativada, sob a justificativa de que o hospital só dispunha de uma torre endoscópica operante (DC45).

104. No HRAN também foi verificado que apesar de haver um aparelho de broncoscopia operante, utilizado para realização de endoscopia respiratória, faltam vagas no bloco cirúrgico ou em outro local adequado para a realização desses exames (DC45).

105. Outra informação a ser destacada, é que no HRG e no HRT é necessária a abertura de pelo menos uma sala de recuperação pós-anestésica adequada para cada hospital, conforme preconiza a Resolução RDC nº 6/2013 (DC52). Ressalte-se que essa sala poderia ser compartilhada entre os dois tipos de exames endoscópicos realizados em cada hospital (endoscopia digestiva alta e baixa). Conforme tabela a seguir:

Tabela 17 - Defasagem de salas de recuperação

Hospitais	Necessidade de sala de recuperação
HRG	-1
Endoscopia Alta	-0,5
Endoscopia Baixa	-0,5
HRT	-1
Endoscopia Alta	-0,5
Endoscopia Baixa	-0,5

Fonte: PT 56.1

106. Ainda sobre o assunto, registre-se que o Hospital Regional de Brazlândia e o Hospital Regional de Planaltina, que não fazem exames endoscópicos, informaram que dispõem de salas aptas para realização de exames de endoscopia.

- **Suprimentos e Medicamentos necessários para realizar os exames de Endoscopia.**

107. No caso dos medicamentos e suprimentos necessários à realização dos exames endoscópicos, foram levantados aqueles que mais faltaram ao longo dos exercícios de 2021 e 2022 junto aos hospitais da rede pública de saúde do DF. São eles (DC48.1):

- glutaraldeído;
- lidocaína;
- pinça de biópsia;
- agulhas de esclerose;
- frascos coletores; e
- escovas de limpeza dos tubos.

108. Destaca-se ainda que durante o ano de 2021, por conta da pandemia de Covid-19, foi relatada a escassez frequente de outros materiais, tais como:

- máscaras cirúrgicas;
- máscaras de proteção; e

- luvas.

Causas

109. Déficit de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para os exames de endoscopia.
110. Déficit de equipamentos (tubos endoscópicos e máquinas de limpeza) operantes.
111. Inoperância da rede pública de saúde do DF ao não adequar salas para exames endoscópicos e ao não realocar médicos capacitados para realizar exames de endoscopia.

Efeitos

112. Aumento da fila de espera por exames endoscópicos na rede pública de saúde do DF.
113. Ineficiência na oferta de exames endoscópicos.

Proposições

114. Sugere-se recomendar à SES/DF e ao IGES/DF avaliar a conveniência e oportunidade de:
- Promover gestões com vistas a elevar a oferta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, tubos endoscópicos e máquinas de limpeza dos tubos endoscópicos;
 - realocar médicos com capacitação para realizar exames de endoscopia, atualmente alocados para outras atividades, com vistas a otimizar a oferta de exames endoscópicos;
 - disponibilizar salas aptas para realização de exames de endoscopia, bem como para recuperação.

Benefícios esperados

115. Espera-se uma diminuição da fila de espera por exames endoscópicos, maior tempestividade na realização dos exames endoscópicos e otimização da utilização dos profissionais de saúde e dos equipamentos de endoscopia disponíveis nas unidades da Rede de Saúde Pública do DF.

2.1.3 Achado 3

Falhas na contabilização da demanda reprimida e atendida dos exames de endoscopia, bem como dos exames agendados e não realizados.

Critério

116. Deve existir contabilização da demanda (atendida e reprimida) dos serviços de endoscopia.
117. Deve existir registro dos exames agendados e não realizados.

Análises e Evidências

118. Preliminarmente, cumpre esclarecer que para fins de análise do registro da demanda reprimida, bem como da contabilização dos exames agendados e não realizados, a equipe de auditoria solicitou²⁰ informações acerca de agendamentos e registros de solicitações de exames de cinco tipos de endoscopia, tanto nos hospitais quanto no CRDF.

119. Nesse ponto, faz-se necessário esclarecer o processo de registro da demanda e dos agendamentos de solicitações por exames, sobre os diferentes sistemas de informação utilizados para registrar os pedidos de exames e seus respectivos agendamentos, bem como sobre os diferentes tipos de regulação.

120. Os principais sistema que envolvem o registro de demanda e de agendamentos na rede de saúde do DF são:

- o TrakCare: sistema utilizado pela SES/DF. Por meio dele, é possível, por exemplo, fazer o agendamento de exames de endoscopia;
- o MVSOUL: sistema utilizado pelo IGES/DF para função análoga ao TrakCare.
- o Sistema de Regulação - SISREG, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e utilizado tanto pela SES/DF quanto pelo IGES/DF para o desenvolvimento da função de regulação em saúde. Nesse sistema deveria ser registrada toda a demanda de serviços regulados.

121. É relevante lembrar que no DF os procedimentos de endoscopia podem ser regulados em três panoramas:

- panorama 1: regulação dentro de uma regional de saúde;
- panorama 2: regulação entre pelo menos duas regionais de Saúde; e
- panorama 3: regulação realizada pelo Complexo Regulador do DF.

Falhas de registro de demanda de exames (solicitações e agendamentos) nos casos emergenciais

122. Nos hospitais de referência, as solicitações e agendamentos de exames de endoscopia nem sempre são registrados, uma vez que, frequentemente, o estado de saúde do paciente requer a realização de exames com urgência.

123. Nesses casos, nos quais o exame não deriva de uma situação ambulatorial ou pré-agendada, constatou-se que o hospital não registra no Sisreg tais demandas antes da efetiva realização do exame. Dessa forma, apenas os exames realizados são registrados no TrakCare ou no MVSOUL, não havendo procedimento permanente de registrar todos os exames no Sisreg.

124. Diante dessa situação, foi verificado que os dados apresentados²¹ pelos hospitais de referência não são confiáveis para fins de análise da demanda reprimida, tendo em vista que o registro da solicitação ou agendamento de maneira prévia ao exame nos hospitais não faz parte do fluxo de processos daquelas unidades.

125. Por outro lado, os hospitais atendem, ainda, as demandas provenientes do CRDF, previamente cadastradas no SISREG. Nesse caso, uma vez

²⁰ Hospitais: NA nº 09 (DC45 - HRAN), NA nº 10 (DC38 – HRS), NA nº 11 (DC30 – HRG), NA nº 12 (DC 31 – HRC) e NA nº 13 (DC32 – HUB). CRDF: NA nº 03 e nº 18.

²¹ PT48.1, DC30.1, DC38.1 e DC40.1

que a regulação está centrada na solicitação ou agendamento dos exames, os registros devidos são realizados.

126. Portanto, tendo em vista o cenário do DF, verificou-se que a forma mais confiável de mensurar a demanda (atendida e reprimida) seria por meio do confronto das informações de solicitações de exames registradas pelo CRDF no Sisreg e dos registros dos exames efetivamente realizados pelos hospitais de referência.

Inexistência no registro da demanda reprimida dos exames de ecoendoscopia e endoscopia respiratória

127. O Complexo Regulador (CRDF) asseverou²² que os procedimentos de ecoendoscopia e endoscopia respiratória não estão regulados em Panorama 3 no DF²³ (em descumprimento às Notas Técnicas correlatas²⁴), portanto, inexistem informações sobre o registro das solicitações/agendamentos desses exames no âmbito do CRDF (Sisreg).

128. Sendo assim, tem-se que a demanda reprimida e atendida referentes **aos exames de ecoendoscopia e endoscopia respiratória não são contabilizadas de forma centralizada, e nem são registrados os exames agendados e não realizados.**

Registro da demanda reprimida e agendamentos regulados relativos aos exames de endoscopia digestiva baixa (EDB) e CPRE

129. No caso dos exames de endoscopia digestiva baixa (EDB) e CPRE, o Complexo dispõe dos dados acerca da demanda reprimida e agendamentos regulados, pois eles são regulados em panorama 3²⁵. Nesse sentido, os relatórios apresentam alta probabilidade de espelhar com fidedignidade a integralidade da demanda reprimida e de agendamentos regulados.

Registro da demanda reprimida e atendida dos exames de endoscopia digestiva alta (EDA)

130. Por sua vez, no que tange ao serviço de endoscopia digestiva alta, a regulação funciona nos três panoramas, sendo que grande parte dos exames são regulados nos Panorama 1 ou 2, ou seja, em grande medida o serviço é regulado em sede de Regional de Saúde ou entre duas Regionais de Saúde, respectivamente, sem passar pela regulação central (CRDF).

131. Sobre o assunto, por um lado há que se considerar as peculiaridades cotidianas dos hospitais que optam por realizar apenas exames de urgência ou em pacientes neles internados. Por outro lado, cabe ressaltar a ineficiência de gerenciar as solicitações de exames somente no âmbito da Regional de Saúde ou entre duas Regionais de Saúde, sendo que isso seria possível no Complexo Regulador, bem como sem observar eventuais prioridades mais elevadas em outras localidades, o que só seria possível por meio da regulação central do referido Complexo.

²² DC46 .1(fl. 1), resposta à alínea “a”.

²³ Em que pese existir Nota Técnica que discipline a regulação. Essa situação é tratada no âmbito do Achado 06 deste Relatório.

²⁴ Nota Técnica nº 3/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, que preconiza a regulação dos exames de endoscopia respiratória, e Nota Técnica nº 2/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, que preconiza a regulação dos exames de ecoendoscopia. Esse assunto será abordado no Achado nº 6.

²⁵ DC54.7.

132. O quadro abaixo traz informações sobre os exames realizados (demanda atendida) nos hospitais:

Figura 19 - Quantidade de exames realizados (demanda atendida) que foram agendados pela regulação ou pelo próprio hospital

Hospital	Tipo de Endoscopia	jan	jan	fev	fev	mar	mar	abr	abr	mai	mai	jun	jun	jul	jul
		Agendados - regulação	Agendados - hospital	Agendados - regulação	Agendados - hospital	Agendados - regulação	Agendados - hospital	Agendados - regulação	Agendados - hospital	Agendados - regulação	Agendados - hospital	Agendados - regulação	Agendados - hospital	Agendados - regulação	Agendados - hospital
HRG	Endoscopia Alta	135		145		225		121		185		151		134	
HRG	Endoscopia Baixa	33		42		61		40		53		48		36	
HRG	CPRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRG	Eco-Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRG	Endoscopia Respiratória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRT	Endoscopia Alta	285		231		303		241		332		254		292	
HRT	Endoscopia Baixa	70	0	90	0	103	0	63	0	81	0	48	0	55	0
HRT	CPRE	15	0	9	0	16	0	21	0	14	0	8	0	4	0
HRT	Eco-Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRT	Endoscopia Respiratória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRC	Endoscopia Alta	32	0	103	0	107	0	43	0	55	0	15	0	69	0
HRC	Endoscopia Baixa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRC	CPRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRC	Eco-Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRC	Endoscopia Respiratória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HRAN	Endoscopia Alta	0	35	0	32	0	51	0	64	0	55	0	60	0	49
HRAN	Endoscopia Baixa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HRAN	CPRE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HRAN	Eco-Endoscopia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HRAN	Endoscopia Respiratória	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HBDF	Endoscopia Alta	203		206		275		396		478		353		200	
HBDF	Endoscopia Baixa	121		105		88		73		80		95		118	
HBDF	CPRE	12		5		39		26		44		18		17	
HBDF	Eco-Endoscopia	36		34		30		30		40		36		38	
HBDF	Endoscopia Respiratória	122		188		172		188		257		196		162	
HRS	Endoscopia Alta	47	0	56	0	44	0	61	0	64	0	0	61	0	64
HRS	Endoscopia Baixa	0	30	0	39	0	37	0	44	0	43	0	32	0	25
HRS	CPRE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HRS	Eco-Endoscopia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HRS	Endoscopia Respiratória	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HUB	Endoscopia Alta	90	0	130	0	165	0	119	0	75	0	97	0	Não Infor	Não Infor
HUB	Endoscopia Baixa	99	0	130	0	106	0	87	0	74	0	88	0	Não Infor	Não Infor
HUB	CPRE	0	0	0	0	12	0	16	0	17	0	9	0	Não Infor	Não Infor
HUB	Eco-Endoscopia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Não Infor	Não Infor
HUB	Endoscopia Respiratória	0	14	0	14	0	21	0	13	0	8	0	13	Não Infor	Não Infor

Fonte: PT48.

133. Do quadro acima, percebe-se que a maioria dos Hospitais de referência mantêm registro dos exames realizados (demanda atendida). Entretanto, em alguns casos não há registro segregado dos agendamentos oriundos do SISREG e daqueles demandados diretamente na unidade hospitalar, que normalmente são registrados no TrakCare ou no MVSOUL, como é o caso do HRT (TrakCare), HRG (TrakCare) e HBDF (MVSOUL).

134. Assim é possível perceber que os diferentes sistemas e os diferentes procedimentos de registro dificultam o gerenciamento da demanda atendida, sendo assim notáveis pontos de melhoria.

135. A seguir, tem-se os registros dos exames agendados e efetivamente realizados (demanda agendada e atendida) de endoscopia digestiva alta informados pelo CRDF:

Figura 20 - Demanda Agendada e Atendida segundo o CRDF

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA												
Panorama	PANORAMA 1								PANORAMA 3			
Região	SUL		SUDESTE		NORTE		OESTE		BRÁSILIA			
Unidade	HRG		HRT		HRS		POLICLINICA OESTE (HRC)		HBDF		HUB	
2022	Agendado	Confirmado	Agendado	Confirmado	Agendado	Confirmado	Agendado	Confirmado	Agendado	Confirmado	Agendado	Confirmado
Janeiro	103	70	198	131	30	10	66	32	9	0	160	90
Fevereiro	79	58	192	98	29	6	205	96	0	0	130	81
Março	127	73	219	129	17	4	182	107	0	0	165	92
Abril	100	46	180	103	27	7	93	43	0	0	119	72
Mai	153	86	225	140	34	13	173	111	0	0	126	75
Junho	162	104	202	122	38	18	54	10	0	0	169	97
Julho	159	104	216	131	46	16	98	69	0	0	170	90
Agosto	191	120	142	95	78	30	110	67	15	0	212	127
Setembro	143	114	167	109	48	18	167	83	0	0	174	66
Outubro	178	122	134	90	47	12	105	47	0	0	178	96
Novembro	115	84	109	60	36	13	130	77	0	0	168	64

Fonte: DC54.6

136. Constatam-se algumas discrepâncias nos dados acima relativos ao HBDF, tais como:

- os quantitativos de exames agendados contêm apenas 9 agendamentos no mês de janeiro de 2022 e 15 em agosto do mesmo ano, enquanto os demais meses estão zerados;
- os quantitativos de exames confirmados estão zerados em todos os meses de 2022.

137. As referidas discrepâncias geram dúvidas sobre se, de fato, não foram realizados exames ou se houve falha na alimentação dessa informação, pois, conforme apresentado na Figura 210, o HBDF realizou 2111 exames de endoscopia digestiva alta de janeiro a julho.

138. Sobre o assunto, o próprio CRDF afirmou²⁶ que devido à instabilidade da ferramenta SISREGIII para geração dos relatórios de produção, as informações não foram completamente tabeladas (DC46).

139. Assim, observa-se que os registros de agendamentos realizados, bem como de confirmação dos exames realizados são precários e pouco confiáveis.

140. Por fim, pode-se inferir da Figura 220 e da Figura 231 que o **HBDF não informa ao CRDF a totalidade de exames endoscópicos agendados e realizados (demanda agendada e atendida) por aquele hospital.**

Causas

141. Inoperância da SES/DF e do IGES/DF em organizar e contabilizar de forma centralizada a demanda de cada tipo de exame endoscópico.

142. Descumprimento das Notas Técnicas da SES/DF que dispõem sobre a regulação dos exames de endoscopia.

143. Falhas da SES/DF e do IGES/DF no monitoramento/registro da demanda agendada e da demanda atendida total.

²⁶ DC46.

144. Possibilidade da lista de pacientes que aguardam a realização de exames de endoscopia não representar a demanda efetiva dos serviços.

Efeitos

145. Dificuldade em se obter informações gerenciais sobre exames endoscópicos, prejudicando: 1) o processo decisório acerca da prestação de serviços de endoscopia na Rede Pública de Saúde do DF; 2) a identificação de situações críticas e a adoção de providências.

146. Possível ineficiência na prestação de serviços de endoscopia ante a ineficiência de registrar sua demanda total.

Proposições

147. Recomendar à SES/DF e ao IGES/DF que:

- a) proveja meios para que toda a demanda por exames endoscópicos esteja registrada e quantificada de forma centralizada;
- b) cumpra e implemente as Notas Técnicas que dispõem sobre a regulação dos exames endoscopia, a fim de contabilizar de forma centralizada a demanda reprimida por tipo de exame; e
- c) proveja meios de monitorar todo o agendamento e toda execução de exame endoscópico.

148. Recomendar à SES que analise a viabilidade de adotar procedimento de revisão/verificação da lista de pacientes que estão esperando para realizar os exames de endoscopia.

Benefícios esperados

149. Conhecimento sobre a demanda reprimida por exames endoscópicos na rede pública de saúde do DF.

150. Melhor gerenciamento da fila de espera por exame de endoscopia, em face da identificação.

151. Maior subsídio à tomada de decisão gerencial acerca da prestação de serviços de endoscopia.

2.1.4 Achado 4

Os equipamentos utilizados em exames de endoscopia não têm contratos de manutenção eficazes.

Critério

152. Deve existir contrato de manutenção eficaz com acordos de níveis de serviços e com previsão de manutenção tanto corretiva quanto preventiva para a totalidade dos equipamentos dos serviços de endoscopia.

Análises e Evidências

153. Com relação aos contratos de manutenção dos equipamentos de endoscopia da rede pública de saúde do DF, convém esclarecer que:

1) no que tange ao Hospital de Base do DF e ao Hospital Regional de Santa Maria, a manutenção dos equipamentos é de responsabilidade do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF - IGES/DF; e

2) quanto aos demais hospitais da rede pública de saúde do DF que realizam esse tipo de exame, a manutenção cabe à Subsecretaria de Infraestrutura da Saúde – SES/DF – SINFRA.

154. No que tange ao IGES/DF, foi firmado o Contrato nº 127/2020²⁷ para a manutenção dos equipamentos hospitalares, abarcando a manutenção de equipamentos de alta complexidade, tais como os de endoscopia.

155. Entretanto foi relatado que a empresa contratada apresenta reiteradas falhas na prestação do serviço de manutenção²⁸, o que afetou diretamente os equipamentos de endoscopia. Sobre o assunto, a Diretoria de Administração e Logística do IGES/DF, área técnica responsável por essa atividade, noticiou a adoção das seguintes providências²⁹:

- 1) notificação formal da contratada;
- 2) advertência da contratada;
- 3) glosa da fatura da contratada; e
- 4) análise da possibilidade de multá-la.

156. O quadro a seguir resume as ações da empresa contratada (**WF Tecnologia Científica LTDA**) que deram causa às providências da Diretoria de Administração e Logística:

Tabela 18 - Resumo dos descumprimentos por parte da contratada

Referência	Claúsula Contratual	Falhas na manutenção de equipamentos de endoscopia
Manutenções Corretivas e Preventivas	“VI – Executar os serviços objeto do contrato com zelo, efetividade e de acordo com os padrões de qualidade exigidos pelo CONTRATANTE, utilizando-se materiais novos e de primeira linha com qualidade igual ou superior aos existentes nas instalações, reservando-se, ao CONTRATANTE, o direito de recusar qualquer material ou produto que apresentarem indícios de serem reciclados, reconicionados ou reaproveitados.	DESCUMPRIDO – Ineficiência constante na manutenção corretiva, serviços de baixa qualidade, Endoscópio com reparo precário utilizando fita autocolante “Silver Tape”; descumprimento do prazo de manutenção; laudos com parecer de elevado custo de manutenção sem autorização dos fiscais. Nova reunião foi realizada com compromisso de correção contudo sem resultados.
Reprocessadoras Automáticas de Endoscópios	Quadro I – Ordens de Serviço das Reprocessadoras Automáticas de Endoscópios	DESCUMPRIMENTO – Desde o início do contrato os equipamentos não operam de maneira satisfatória. A empresa foi notificada (88815498) em 19/01/22, reiterada pelo Ofício 006/2022 (90090859) de 26/05/22 sem resposta.
Videoeendoscópio modelo EG3870 URK	I – Cumprir o objeto deste Contrato, de acordo com a Proposta Comercial apresentada, incluindo o atendimento a todas as obrigações do instrumento contratual bem como do Elemento Técnico, ficando a seu cargo todos os ônus e encargos decorrentes dos serviços prestados, não se admitindo procrastinação em função de pedido de revisão de preço. II – Será de responsabilidade da CONTRATADA, com os respectivos custos previstos e inclusos no valor do Contrato, o fornecimento de todos os materiais de consumo, peças de reposição e demais produtos que se fizerem necessários à perfeita execução dos serviços contratados, sem ônus ao CONTRATANTE.	DESCUMPRIMENTO – Elevada morosidade na resolução, conforme se verifica de e-mails dos fiscais do contrato (88818274 e 90092182), afetando as metas definidas no Contrato de Gestão nº 001/2018 entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, bem como questionamentos de órgãos fiscalizadores, tais como Defensoria Pública do Distrito Federal.

²⁷ Sobre o Contrato nº 127/2020 (DC27.2): contrato que entre si celebram o **Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF** e a empresa **WF Tecnologia Científica Ltda**, cujo objeto é a prestação de serviços continuados de gestão e manutenção em equipamentos médico/hospitalares.

²⁸ DC49.1_Despacho_99639377

²⁹ DC49.1_Despacho_99639377, folha 01.

Fonte: DC49.1_Despacho_99639377.

157. Vale mencionar que não obstante as falhas acima a Diretoria de Administração e Logística do IGES/DF afirmou não ter judicializado³⁰ a matéria.

158. Pelo exposto, **no que tange aos equipamentos de endoscopia, tem-se que o contrato de prestação de serviços continuados de gestão e manutenção de equipamentos médicos firmado pelo IGES/DF é ineficaz para sanear as necessidades de manutenção de forma célere e satisfatória.**

159. **No tocante aos equipamentos de endoscopia dos demais hospitais da rede pública de saúde do DF**, a SINFRA informou que atualmente **não existe contrato de manutenção vigente**³¹. Corroboram essa informação as seguintes unidades de saúde que realizam exames de endoscopia: HRT³², HRS³³, HRC³⁴ e HRG³⁵. E, ainda, as mencionadas unidades de saúde informaram utilizar verbas do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS³⁶ para realizar a manutenção corretiva dos equipamentos de endoscopia que apresentam falhas no funcionamento.

Não existe contrato de manutenção eficaz para os equipamentos de endoscopia da rede pública de saúde do DF.

160. Acerca da situação dos equipamentos de endoscopia nos diversos hospitais da rede pública de saúde do DF, a equipe de auditoria realizou visitas a cada um dos hospitais a fim de identificar os equipamentos críticos relacionados aos exames endoscópicos, bem como o quantitativo de equipamentos inoperantes, o tempo de inoperância desses, as solicitações de manutenção, dentre outras informações.

161. Constatou-se que os principais equipamentos relacionados aos exames de endoscopia são os seguintes:

- 1) Torre: parte principal do equipamento de endoscopia;
- 2) Tubo: parte que se conecta à torre para realização dos diversos exames de endoscopia; e
- 3) Reprocessadora: máquina de limpeza dos tubos.

162. O quadro a seguir³⁷ descreve a situação dos supramencionados equipamentos encontrados inoperantes nos hospitais da rede pública de saúde do DF que realizam exames de endoscopia:

³⁰ Peça 45 do processo SEI_04016.00058971/2022-44 do DC 51.

³¹ PT25 – Memória entrevista SINFRA

³² PT31 – Memória entrevista HRT

³³ PT35 – Memória entrevista HRS

³⁴ PT39 – Memória entrevista HRC

³⁵ PT37 – Memória entrevista HRG

³⁶ Regulamentado pela Portaria nº 83 de 28/05/2010 da SESDF.

³⁷ PT 48 - Respostas Tabeladas

Tabela 19 - Equipamentos de endoscopia inoperantes*

Hospital	Tipo de Endoscopia	Torre	Tubo	Máquina de limpeza	Tempo de espera	Observações
HRG	Endoscopia Alta	0	1	0	Desde julho/2022	O hospital aguarda o retorno de um dos tubos de endoscopia alta que ainda se encontra com a empresa responsável pela manutenção.
HRC	Endoscopia Alta	0	1	0	Seis meses	
HRAN	Endoscopia Alta	1	2	2	5 semanas	O hospital aguarda o retorno dos tubos há cerca de 5 semanas.
					Desde fevereiro/2022	VIDEOGASTROSCÓPIO - (riscado) PENTAX EG2990K Com defeito, mas, por não estar registrado em patrimônio não é possível solicitar reparo.
HBDF	Endoscopia Baixa	0	13	1	Há mais de um ano	Tubos inoperantes há mais de um ano, conforme informado pela enfermeira chefe do bloco de procedimentos.
	CPRE	0	0	1		
	Eco-Endoscopia	0	0	1	Desde janeiro/2021	Máquinas de Limpeza Inoperantes
	Endoscopia Respiratória	0	10	1	Desde 11/06/2019	2 Broncofibros Portáteis Pediátricos parados
					Desde meados 2021	1 Broncofibros Portáteis Pediátricos parado; 1 VideoBroncoType Adulto desde 2021.
						1 Videonasofibroscópio.
						4 Broncofibro Portátil Adulto ; 1 VideoBroncoType Adulto.
HRS	Endoscopia Alta	0	5	0	Desde maio de 2021	
	Endoscopia Baixa	0	1	0	Desde maio de 2021	
HRSM	Endoscopia Baixa	1	1	0	Há dois anos	O Equipamento da marca PENTAX, modelo EC 380-LKP, N.S. G110141 com indicativo de Baixa Patrimonial, devido ao alto custo de manutenção e obsolescência tecnológica.
HRT	Endoscopia Alta	0	0	1	Desde Outubro de 2021	

Fontes: DCs 30, 31, 37.1, 38.1 40.1, 40.2, 40 e 45

*Dados referentes aos meses de agosto e setembro de 2022.

163. Nota-se da tabela acima que grande parte dos equipamentos listados acima encontram-se inoperantes há mais de um ano, chegando em alguns casos a exceder dois anos de inoperância.

164. O quadro a seguir³⁸ mostra ainda a situação dos tubos endoscópicos e das máquinas de limpeza dos tubos nos hospitais que realizam endoscopia:

Tabela 20 – Situação dos tubos endoscópicos e máquinas de limpeza dos tubos

Hospitais	Tubos Operantes	Tubos Inoperantes	% de Tubos Inoperantes	Máquinas de limpeza Operantes	Máquinas de limpeza Inoperantes	% de Máquinas de limpeza Inoperantes
HBDF	20	-30	60%	2	-6	75%
HRAN	2	-2	50%	2	-2	50%
HRC	4	-1	20%	1	0	0%
HRG	6	-1	14%	2	0	0%
HRS	3	-6	67%	2	0	0%
HRT	7	0	0%	0	-1	100%
Total Geral	42	-40	49%	9	-9	50%

Fonte: PT48.1

165. Do quadro acima pode-se notar que **49% dos tubos endoscópicos e 50% das máquinas de limpeza de tubos encontravam-se inoperantes à época da realização de verificação in loco.**

³⁸ PT 48.1 – Resp. Tab.Din e Gráficos.

A equipe de auditoria verificou *in loco* que 49% dos tubos endoscópicos e 50% das máquinas de limpeza de tubos estão inoperantes.



Fotos de Tubos e Máquinas de limpeza dos tubos inoperantes.

166. Pelo exposto, no que tange à SES/DF, tem-se que a sua inércia em firmar contrato de prestação de serviços continuados de gestão e manutenção e para os equipamentos de endoscopia permitem que esses se tornem inoperantes e que esse status perdure no tempo, levando à sua obsolescência prematura e depreciação.

167. Assim, conclui-se que a inoperância e indisponibilidade de equipamentos de endoscopia conduz à ineficiência na realização de exames endoscópicos, o que certamente reduz o quantitativo de exames realizáveis. De outro lado, essa situação seria mitigada caso houvesse contrato de manutenção eficaz para os equipamentos de endoscopia prevendo acordo de níveis de serviço.

Causas

168. No que tange ao Contrato nº 127/2020 do IGES/DF, tem-se que a deficiência na prestação dos serviços de manutenção para os equipamentos de endoscopia deve-se:

- a) à excessiva abrangência do referido contrato, o que potencializa a morosidade ou mesmo inexecução da prestação dos serviços de manutenção dos equipamentos de endoscopia;

- b) ineficácia das providências adotadas pelo IGES/DF no que tange à empresa contratada.

169. Acerca da SES/DF, a não existência de contrato de manutenção efetivo para os equipamentos de endoscopia se deve à morosidade dessa Secretaria em firmar um contrato de manutenção para os equipamentos de endoscopia.

Efeitos

170. Diminuição da oferta de exames de endoscopia, devido à inoperância dos equipamentos de endoscopia, o que leva a um possível aumento da demanda reprimida por exames endoscópicos.

171. Possível obsolescência prematura e depreciação dos equipamentos de endoscopia ante à falta de manutenção adequada e tempestiva.

Proposições

172. Sugere-se recomendar à SES/DF que adote providências para firmar contrato de manutenção dos equipamentos de endoscopia compatíveis com a marca/fabricante desses equipamentos e acordando previamente os níveis de serviço.

173. Sugere-se, ainda, determinar à SES/DF e ao IGES/DF que:

- a) adotem providências com vistas a garantir a manutenção dos equipamentos de endoscopia;
- b) acompanhem devidamente a execução dos contratos de manutenção dos equipamentos de endoscopia firmados de modo a garantir a devida manutenção dos referidos equipamentos, adotando as providências cabíveis ante a eventual inércia da contratada.

Benefícios esperados

174. Espera-se que com a adequada prestação de serviços de manutenção dos equipamentos de endoscopia haja uma redução do quantitativo de equipamentos inoperantes, bem como do tempo de inoperância desses, e, conseqüentemente, um aumento na oferta dos exames de endoscopia ofertados na rede pública de saúde do DF e redução da demanda reprimida por esses exames.

2.1.5 Achado 5

A SES/DF não dispõe de sistema com informações gerenciais confiáveis em relação aos serviços de endoscopia.

Critério

175. Deve existir sistema capaz de gerar informações gerenciais com informações sobre exames de endoscopia.

Análises e Evidências

176. Preliminarmente vale dizer que os sistemas nos quais são registradas informações sobre o prontuário do paciente, incluindo, no que tange aos serviços de endoscopia, o tipo de exame realizado, o resultado do exame, etc, são os seguintes:

- TrakCare: sistema utilizado pela SES/DF. Por meio dele, é possível, por exemplo, fazer o agendamento de exames de endoscopia. Entretanto, esse sistema não gera informações

gerenciais sobre exames de endoscopia, de nenhuma espécie³⁹; e

- MVSOUL: sistema utilizado pelo IGES/DF para função análoga ao TrakCare.

177. Além desses sistemas, há ainda o Sistema de Regulação - SISREG, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e utilizado tanto pela SES/DF quanto pelo IGES/DF para o desenvolvimento da função de regulação em saúde. Por meio desse sistema, é possível consultar a demanda não atendida relativa aos exames de endoscopia digestiva alta e de CPRE. No entanto, ele não dispõe de informações sobre os exames de endoscopia respiratória ou de ecoendoscopia, haja vista que esses não são procedimentos regulados⁴⁰ pela SES/DF.⁴¹

178. Cabe lembrar que no DF os procedimentos de endoscopia podem ser regulados em três panoramas:

- Panorama 1: regulação dentro de uma Regional de Saúde;
- Panorama 2: regulação entre pelo menos duas Regionais de Saúde; e
- Panorama 3: regulação realizada pelo Complexo Regulador do DF.

179. No que tange a exames de endoscopia regulados nos Panoramas 1 e 2, tem-se que é possível consultar a sua demanda por meio do SISREG. Entretanto, isso se dá de forma ineficiente e morosa, vez que a consulta à oferta desses exames exige a utilização de senha específica para cada uma das regiões da rede pública de saúde do DF e posterior totalização. Isso impede a emissão de relatórios gerenciais de demanda de forma sistemática e periódica.

180. Além disso, o SISREG não permite atualmente informar o quantitativo mensal de usuários em espera de agendamento relativo a períodos anteriores⁴². Ou seja, ele meramente informa o status atual da demanda reprimida e não dispõe de funcionalidade para acessar o seu histórico.

181. Assim, apesar da multiplicidade de sistemas informatizados, constatou-se que nenhum deles emite relatórios gerenciais suficientes acerca dos exames de endoscopia, contendo informações atualizadas e históricas sobre oferta e demanda relativa à totalidade desses exames. Entende-se que tais informações são cruciais para subsidiar a tomada de decisão dos gestores (em nível operacional, tático e estratégico) das políticas públicas em saúde, podendo ainda ser disponibilizadas ao público em razão da transparência e acesso à informação.

182. Sobre o assunto, cumpre mencionar que o Ministério da Saúde disponibilizou recentemente⁴³ ao DF, na figura do Complexo Regulador do Distrito Federal – CRDF, uma ferramenta baseada em *Business Intelligence* - BI que possibilita o acesso à base de dados utilizada pelo SISREG, na qual podem ser

³⁹ PT40.

⁴⁰ DC46.1, folha 1.

⁴¹ Em que pese existir Nota Técnica que discipline a regulação. Essa situação é tratada no âmbito do Achado 06 deste Relatório.

⁴² DC25.1_Despacho_90427559.

⁴³ DC44.2_E_mail_94793135_Emails_BI_MS.

elaborados relatórios gerenciais, contendo informações relativas ao agendamento e à realização de exames de endoscopia, inclusive daqueles regulados apenas em panoramas 1 e 2. Entretanto, o próprio CRDF constatou que relatórios gerenciais emitidos por essa ferramenta ainda contêm diversas inconsistências.

183. Sobre o assunto, cumpre acrescentar que, segundo o CRDF, providências estão sendo adotadas com vistas a sanear tais inconsistências⁴⁴. Contudo, até o término destes trabalhos, ainda não haviam sido plenamente implementadas.

Causas

184. Inércia da SES/DF na implementação de um sistema informatizado capaz de produzir relatórios gerenciais completos e suficientes sobre os exames de endoscopia e a demanda associada a esses.

Efeitos

185. Impactos negativos no processo decisório e na transparência pública ante a falta de informações gerenciais disponíveis.

186. Impossibilidade de avaliação de forma macro por parte da SES/DF da prestação dos serviços de endoscopia.

187. Possível descontrole da SES/DF no que tange à relação oferta e demanda por serviços de endoscopia.

Proposições

Sugere-se ao egrégio Tribunal, recomendar à SES/DF que:

- a) adote providências no sentido de implantar sistema informatizado que permita a emissão de relatórios gerenciais completos e com informações atualizadas e históricas sobre todos os tipos de exames de endoscopia oferecidos na rede pública de saúde do DF; e
- b) avalie a oportunidade e conveniência de disponibilizar à população, em site oficial, informações gerenciais sobre a demanda reprimida relativa aos exames de endoscopia.

Benefícios esperados

188. Melhoria da gestão dos serviços de endoscopia, haja vista o fornecimento de informações gerenciais de melhor qualidade ao gestor, e demais stakeholders, com vistas a subsidiar o processo decisório.

2.2. Questão de Auditoria 2:

As Notas Técnicas que preveem regulação para os serviços de endoscopia são efetivamente aplicadas pela rede de saúde do DF?

As Notas técnicas que preveem regulação dos serviços de endoscopia não são efetivamente aplicadas nos exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia, bem como há falhas na articulação/comunicação entre setores da SES/DF na elaboração

⁴⁴ DC44.3_Ofício_94792540.

de normativos para regulação de exames de endoscopia.

2.2.1. Achado 6

Os exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia não são efetivamente regulados.

Critério

189. Caso exista uma nota técnica que preveja a regulação para algum serviço de endoscopia, esse serviço deve ser efetivamente regulado.

Análises e Evidências

190. Preliminarmente cabe informar que a regulação na área de saúde é um processo que busca racionalização e distribuição dentro do sistema, controlando a demanda dos pedidos, triando, classificando, detectando, distribuindo, orientando, despachando e, portanto, agindo para que o sistema funcione de forma adequada e eficiente.

191. Vale esclarecer que, em regra, a Rede de Saúde Pública do DF normatiza o processo de regulação por meio da elaboração de notas técnicas/protocolos clínicos, sendo que o responsável por elaborar esses documentos é o profissional com o cargo de Referência Técnica Distrital - RTD da SES/DF.

192. Nessas notas técnicas/protocolos clínicos estão definidos os protocolos de regulação, que consistem em um conjunto de diretrizes destinadas a subsidiar a organização do processo de regulação, promovendo a utilização adequada e racional das ações e serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção. Tais diretrizes são compostas por critérios de encaminhamento, classificação de risco e fluxo de acesso.

193. No DF os procedimentos de endoscopia podem ser regulados em três panoramas:

- Panorama 1: regulação dentro de uma regional de saúde;
- Panorama 2: regulação entre pelo menos duas regionais de Saúde; e
- Panorama 3: regulação realizada pelo Complexo Regulador do DF.

194. Assim, a equipe de auditoria coletou informações junto aos hospitais que realizam exames endoscópicos e ao Complexo Regulador do DF acerca da regulação dos exames de endoscopia, quais sejam: endoscopia digestiva alta, endoscopia digestiva baixa, CPRE, endoscopia respiratória e ecoendoscopia.

195. Constatou-se que **os exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia não são regulados**, conforme informado na manifestação do CRDF⁴⁵.

196. Entretanto, tem-se que essa situação ocorre em desconformidade com a Nota Técnica nº 3/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC⁴⁶, que preconiza a regulação dos exames de endoscopia respiratória, e com a Nota Técnica nº 2/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC⁴⁷, que preconiza a regulação dos exames de

⁴⁵DC46.1, folha 01; DC46.2, folha 01; e DC46.3, folha 14. Resposta a Nota de Auditoria nº 18 (DC 46).

⁴⁶ DC09.

⁴⁷ DC10.

ecoendoscopia, haja vista constar que ambos os exames deveriam ser regulados pelo Complexo Regulador do DF em **Panorama 3**.

197. Com efeito, em entrevista realizada no âmbito do Hospital de Base do DF - HBDF, atualmente gerido pelo IGES/DF⁴⁸ e única unidade hospitalar da rede pública de saúde do DF que realiza exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia⁴⁹, foi relatado que a marcação de exames de endoscopia respiratória é realizada diretamente no HBDF⁵⁰, o que contradiz a previsão de regulação desse tipo de exame constante das notas técnicas supracitadas.

198. Dessa forma, constata-se uma falha na efetiva implementação da regulação, especificamente no que tange ao estabelecido nas notas técnicas sobre a regulação de exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia.

Causas

199. Possível falha de comunicação/articulação entre os setores envolvidos da SES/DF e do IGES/DF na regulação e execução dos exames de endoscopia.

Efeitos

200. Possível ineficiência na realização de exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia, com impactos potenciais no tamanho da demanda reprimida, bem como na celeridade da realização dos exames e priorização de pacientes.

Proposições

201. Sugere-se determinar à SES/DF que adote providências para efetivamente regular os exames de endoscopias respiratórias e ecoendoscopia, em atendimento às Notas Técnicas nº 2 e 3/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, implementando os devidos registros de forma centralizada no Complexo Regulador do DF.

Benefícios Esperados

202. Espera-se que a efetiva regulação de exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia proporcione uma melhor organização da demanda e consequentemente um melhor gerenciamento no atendimento dos pacientes que necessitam desse exame.

2.2.2. Achado 7

Falhas na articulação/comunicação entre setores da SES/DF na elaboração de normativos para regulação de exames de endoscopia.

Critério

203. A elaboração/revisão das Notas Técnicas sobre os serviços de endoscopia deve ter participação tanto das unidades responsáveis por executar os

⁴⁸ DC19.

⁴⁹ Além do HBDF, o exame de ecoendoscopia também é realizado pelo Hospital Universitário de Brasília – HUB.

⁵⁰ PT21 e PT32.

serviços de endoscopia quanto por aquelas responsáveis por regular os referidos serviços (Portaria n^o 1032/2018).

Análises e Evidências

204. Preliminarmente, vale esclarecer que, em regra, as notas técnicas/protocolos clínicos deveriam ser construídos em grupos de trabalho e após as discussões caberia à Referência Técnica Distrital - RTD da SES/DF positivar, em forma de nota técnica/protocolo, e encaminhar o resultado do trabalho para a Subsecretária de Atenção Integral à Saúde – SAIS para posterior publicação.

205. Segundo informado pela SAIS⁵¹, com vistas à elaboração das notas técnicas, forma-se uma câmara técnica que, além do RTD, deve incluir as Referências Técnicas Assistenciais (RTAs) de cada hospital e de cada especialidade envolvida. Após, são elaborados os protocolos nos quais se definem os requisitos de priorização a serem atendidos pelo paciente para a realização do exame.

206. Com efeito, a SAIS constituiu, por meio da OS n^o 137/2018⁵², a câmara técnica de endoscopia. Entretanto, esse normativo não deixa claro se os responsáveis nela nomeados são as RTAs dos hospitais, ou mesmo dos setores de regulação.

207. Assim, parte-se do pressuposto de que o RTD deveria se comunicar com as unidades envolvidas no processo de elaboração de nota técnica/protocolo. Igualmente, assume-se que caso essa nota técnica envolva o processo de **regulação**, torna-se necessária a efetiva participação do Complexo Regulador do DF – CRDF, que é o órgão que regula o acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar da SES/DF.

208. Sobre o assunto, cumpre citar a Portaria n^o 1032 de setembro de 2018⁵³, cujo art. 3^o, incisos II e III, dispõe que:

Art. 3^o Compete à Referência Técnica Distrital:

(...)

II - elaborar e revisar os protocolos clínicos e de encaminhamento, **em articulação com as áreas envolvidas**;

III - colaborar na implantação e implementação dos protocolos, fluxos assistenciais e **de regulação**;

(...) (Grifou-se.)

209. Entretanto, o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) afirmou que **não participa plena e efetivamente do processo de elaboração das notas técnicas de endoscopia**⁵⁴. Não obstante, esse órgão admitiu que orienta sobre a ferramenta SISREGIII e informações necessárias para inclusão dos grupos no processo regulatório, quando instado pelos responsáveis técnicos (RTDs).

210. Sobre o assunto, o CRDF informou que o processo de trabalho relativo à elaboração/revisão de notas técnicas depende excessivamente da figura do

⁵¹ PT06.

⁵² DC13.

⁵³ DC06.

⁵⁴ DC46.1.

RTD, haja vista que ora é solicitado participação das áreas reguladoras e executantes e ora esse auxílio não é solicitado⁵⁵.

211. Desse cenário, aduz-se que o referido processo de trabalho é insuficientemente formalizado pela Portaria nº 1032/2018, na medida em que não envolve o CRDF de forma sistemática.

212. Ademais, o Complexo afirmou que as notas técnicas de endoscopia deveriam ser remodeladas⁵⁶. A título de benchmarking, citou as notas técnicas sobre serviços de oncologia e neurologia, as quais seriam suficientemente detalhadas, de forma a prever de forma clara os casos possíveis.

213. Ainda, tendo em vista que os exames de endoscopia respiratória e ecoendoscopia não estão sendo regulados, apesar da existência de notas técnicas sobre o assunto (matéria tratada no Achado nº 06 deste Relatório), tem-se a necessidade manifesta de realizar uma revisão do processo de trabalho da elaboração/revisão das notas técnicas de regulação, bem como das próprias notas técnicas dos serviços de endoscopia com a participação efetiva do CRDF.

Causas

214. Falhas no processo de trabalho da elaboração/revisão das notas técnicas de regulação.

215. Não observância da Portaria nº 1032/2018, que estabelece que o RTD tem de elaborar e revisar os protocolos clínicos e de encaminhamento, em articulação com as áreas envolvidas.

Efeitos

216. Possível existência de notas técnicas sem efetiva implantação, haja vista o seu desconhecimento pelos setores interessados.

217. Ineficácia e inobservância do fluxo regulatório dos serviços de regulação de exames de endoscopia.

Proposições

Sugere-se determinar à SES/DF que:

- a) Revise as notas técnicas que preveem a regulação de exames de endoscopia, com o auxílio do Complexo Regulatório do DF;
- b) Aprimore o processo de trabalho da elaboração/revisão das notas técnicas de regulação, manualizando-o, de forma a tornar sistemática a participação o Complexo Regulatório do DF.

⁵⁵ PT16.

⁵⁶ PT16.

Benefícios Esperados

218. Aprimoramento do fluxo de trabalho de elaboração das notas técnicas que preveem regulação de exames de endoscopia, com consequente melhoria no próprio processo de regulação desses exames.

Brasília (DF), 10 de fevereiro de 2023.

Gabriel de Oliveira Reges

Auditor de Controle Externo – Mat. 1594-5

Fabício Bianco Abreu

Auditor de Controle Externo – Mat. 449-9