



Estado do Rio Grande do Norte  
Ministério Público de Contas

---

**PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO: AUDITORIA DE CONFORMIDADE NA  
GESTÃO DE LEITOS HOSPITALARES E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**1. O Princípio da Esperança como Regente da Política de Saúde**

A proposta de auditoria de conformidade na gestão de leitos hospitalares e assistência social se ancora no **princípio da esperança**, conceito que desenvolvi na minha tese de pós-doutorado, evidenciando sua função estruturante para a saúde pública. Assim como ocorre nos transplantes de órgãos, em que a esperança não é apenas uma condição subjetiva do paciente, mas um elemento estruturante da política pública, também na gestão de leitos hospitalares a esperança se manifesta como um fator de ordenamento do sistema. A esperança não pode ser tratada como uma abstração, mas sim como uma diretriz que fundamenta decisões críticas sobre internações, acomodação de pacientes e políticas de suporte social.

Os sistemas de saúde, direito e assistência social devem operar de forma interligada para garantir que a dignidade humana seja preservada através de medidas concretas, que assegurem a continuidade do cuidado e a utilização eficiente dos recursos. A esperança, nesse contexto, é não apenas um objetivo, mas um **princípio regulador**, guiando a otimização do sistema hospitalar para um modelo que equilibre eficiência econômica, humanização do atendimento e sustentabilidade política.

**2. Objetivo da Auditoria**

A auditoria de conformidade sugerida tem como propósito **avaliar a gestão dos leitos em enfermarias hospitalares, a manutenção de internações por questões sociais e a necessidade de abertura de casas de apoio para internações de longa permanência**. Busca-se garantir que pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo, seja para a administração de medicamentos hospitalares ou por falta de suporte familiar e domiciliar, tenham atendimento adequado e estruturado.

A auditoria, além disso, avaliará a **dispensação farmacêutica hospitalar para pacientes com impactos na saúde mental**, especialmente aqueles que não possuem suporte



**Estado do Rio Grande do Norte  
Ministério Público de Contas**

---

adequado, a fim de otimizar a continuidade do cuidado e reduzir internações prolongadas.

### **3. Justificativa e Impacto Financeiro**

A gestão inadequada de leitos hospitalares gera um impacto financeiro significativo, pois internações prolongadas por motivos sociais aumentam custos desnecessários ao sistema de saúde. Alternativas como casas de apoio e programas de assistência extrahospitalar podem reduzir esses custos, ao mesmo tempo em que ampliam a capacidade de atendimento e garantem um suporte mais adequado aos pacientes.

#### **Benefícios esperados:**

- **Redução de custos hospitalares** por meio da otimização dos leitos e da criação de soluções extrahospitalares;
- **Ampliação da capacidade de atendimento** sem necessidade de expansão física dos hospitais;
- **Melhoria na qualidade de vida dos pacientes** que necessitam de suporte social adequado.

### **4. Legislação Aplicável**

A proposta está fundamentada nos seguintes dispositivos legais:

- **Portaria nº 1.559/2008** - Institui a Política Nacional de Regulação do SUS, definindo diretrizes para a organização dos serviços de saúde;
- **Lei nº 8.080/1990** - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- **Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)** - Assegura o direito ao acesso adequado à saúde para pessoas com deficiência, incluindo transtornos mentais;
- **Constituição Federal, Art. 196** - Garante a saúde como direito de todos e dever do Estado.

### **5. Indicadores Avaliados**

1. **Taxa de Ocupação de Leitos** - Avaliação da utilização dos leitos hospitalares disponíveis, identificando gargalos e excessos que possam comprometer a equidade no acesso ao atendimento.



**Estado do Rio Grande do Norte**  
**Ministério Público de Contas**

---

2. **Tempo Médio de Internação** - Medição da permanência dos pacientes no ambiente hospitalar, analisando se há internações prolongadas por questões sociais e a existência de mecanismos para evitar hospitalizações desnecessárias.
3. **Número de Internações por Questões Sociais** - Quantificação de pacientes internados por falta de suporte familiar, ausência de moradia ou outras vulnerabilidades, evidenciando a necessidade de alternativas como casas de apoio.
4. **Capacidade e Utilização das Casas de Apoio** - Levantamento do número de casas de apoio existentes, sua taxa de ocupação e o impacto na redução de internações hospitalares prolongadas.
5. **Eficiência da Dispensação Farmacêutica** - Análise da acessibilidade e tempestividade na entrega de medicamentos para pacientes que necessitam de tratamento contínuo, especialmente aqueles com transtornos mentais e sem suporte familiar.
6. **Distribuição Geográfica dos Leitos** - Identificação de desigualdades regionais no acesso à internação, verificando a disponibilidade de leitos em comparação com a necessidade populacional.
7. **Impacto Econômico da Internação Prolongada** - Avaliação do custo da manutenção de pacientes em leitos hospitalares quando há alternativas viáveis, evidenciando os benefícios financeiros de políticas de suporte extrahospitalar.
8. **Evasão de Pacientes do Tratamento** - Identificação de pacientes que, por dificuldades estruturais ou sociais, abandonam o tratamento, comprometendo sua recuperação e elevando o risco de reinternação.
9. **Índice de Qualidade de Vida Pós-Internação** - Avaliação do suporte oferecido a pacientes após a alta, analisando a existência de acompanhamento domiciliar e programas de reabilitação que garantam a continuidade do cuidado.
10. **Taxa de Esperança e Engajamento Terapêutico** - Indicador qualitativo que busca compreender como a existência (ou ausência) de um suporte adequado interfere na motivação dos pacientes para aderirem ao tratamento e manterem-se em recuperação.



**Estado do Rio Grande do Norte**  
**Ministério Público de Contas**

---

## **6. Amostra de Municípios para Auditoria**

Para uma avaliação abrangente, a auditoria deve contemplar uma amostra de municípios que representem diferentes realidades regionais e desafios específicos no Rio Grande do Norte:

1. **Venha-Ver:** Este município registrou uma redução populacional de 21,12% entre 2010 e 2022, passando de 3.821 para 3.014 habitantes. A diminuição da população pode impactar a oferta e a demanda por serviços de saúde, tornando-se relevante avaliar como a gestão de leitos e a assistência social estão sendo adaptadas a essa nova realidade demográfica.
2. **Extremoz:** Localizado na região metropolitana de Natal, Extremoz apresentou um crescimento populacional de 150,60% entre 2010 e 2022, passando de 24.569 para 61.571 habitantes. Esse aumento expressivo na população pode pressionar os serviços de saúde existentes, tornando essencial avaliar a capacidade atual de leitos hospitalares e a eficácia das políticas de assistência social implementadas para atender à demanda crescente.
3. **Mossoró:** Como uma das principais cidades do estado, Mossoró enfrenta desafios significativos na gestão de leitos hospitalares. Durante a pandemia de COVID-19, a cidade atendeu a população de 28 municípios menores da região Oeste, totalizando 633 mil habitantes, e teve momentos em que quase todos os seus 37 leitos de UTI adultos estavam ocupados. Avaliar a estrutura de saúde de Mossoró pode fornecer insights sobre a capacidade de resposta a crises e a gestão de recursos em áreas com alta demanda.
4. **Natal:** A capital do estado, embora tenha registrado uma redução populacional de 6% entre 2010 e 2022, continua sendo um centro de referência para serviços de saúde. Avaliar a gestão de leitos hospitalares em Natal é crucial para entender como a cidade lida com a demanda interna e a vinda de pacientes de outras regiões, especialmente considerando que, em 2020, todos os leitos com respiradores mecânicos de hospitais estaduais estavam ocupados.
5. **Guamaré:** Este município apresentou um crescimento populacional de 23,31% entre 2010 e 2022, passando de 12.404 para 15.295 habitantes. Além disso, Guamaré



**Estado do Rio Grande do Norte**  
**Ministério Público de Contas**

---

possui um dos maiores PIB per capita do estado, o que pode influenciar na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde oferecidos. Avaliar como os recursos econômicos são refletidos na gestão de leitos e na assistência social pode fornecer um panorama das disparidades regionais.

6. **João Dias:** Com uma redução populacional de 20,18% entre 2010 e 2022, passando de 2.601 para 2.076 habitantes, João Dias representa os desafios enfrentados por municípios menores e em declínio populacional. A auditoria neste município pode revelar como a diminuição da população afeta a oferta de serviços de saúde e a manutenção de internações por questões sociais.
7. **Parnamirim:** Parte da região metropolitana de Natal, Parnamirim teve um crescimento populacional de 24,83% entre 2010 e 2022, passando de 202.456 para 252.716 habitantes. Como uma cidade em rápido crescimento, é relevante avaliar se a infraestrutura de saúde acompanhou esse aumento populacional e como a gestão de leitos está sendo conduzida para atender à demanda.
8. **São José do Campestre:** Este município registrou uma redução populacional de 10% entre 2010 e 2022, passando de 12.356 para 11.121 habitantes. A análise em São José do Campestre pode fornecer insights sobre os desafios enfrentados por cidades de médio porte que estão perdendo população e como isso impacta os serviços de saúde e assistência social.
9. **Tibau do Sul:** Conhecido por suas atrações turísticas, Tibau do Sul apresentou um crescimento populacional de 48,70% entre 2010 e 2022, passando de 11.385 para 16.929 habitantes. O aumento populacional, possivelmente influenciado pelo turismo, pode trazer desafios específicos para a gestão de leitos hospitalares e assistência social, especialmente durante temporadas de alta demanda.
10. **Riacho da Cruz:** Com uma redução populacional de 14,66% entre 2010 e 2022, passando de 3.165 para 2.701 habitantes, Riacho da Cruz representa os desafios de pequenos municípios em declínio populacional. A auditoria neste município pode revelar como a gestão de leitos e a assistência social estão sendo adaptadas para atender a uma população menor e possivelmente mais envelhecida.



**Estado do Rio Grande do Norte**  
**Ministério Público de Contas**

---

## **7. Conclusão**

A implementação desta auditoria de conformidade visa identificar pontos críticos na gestão de leitos hospitalares e no suporte a pacientes em situação de vulnerabilidade. O fortalecimento das casas de apoio e da assistência extra-hospitalar é essencial para garantir um sistema de saúde eficiente, justo e humanizado, em que a esperança seja não apenas um sentimento, mas um princípio estruturante das políticas públicas de saúde.

Natal/RN, 18 de fevereiro de 2025.