



RELATÓRIO Nº /2016 – CFGTC

Relatório da Visita de Avaliação Realizada pela
Comissão de Fiscalização, Governança,
Transparência e Controle ao Hospital Regional da
Ceilândia

Visita em 16 de maio de 2016.



Relatório da Visita de Avaliação Realizada pela Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle ao Hospital Regional da Ceilândia

1 . Introdução

No dia 16 de maio de 2016, das 16h30m às 18h30m, o Deputado Distrital Rodrigo Delmasso, Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, acompanhado de equipe técnica da Comissão e do Gabinete Parlamentar realizou visita ao Hospital Regional da Ceilândia para identificar, avaliar e acompanhar dificuldades.

A equipe foi recebida pela Gerente de Apoio Operacional das Unidades de Atenção Especializada da Ceilândia e pela Assessora de Comunicação. O Deputado Delmasso destacou o caráter colaborativo da visita, cujo objetivo é fazer um diagnóstico do que poderia ser melhorado, para, em parceria, Comissão e gestores encontrarem uma solução para os problemas que afetam o Hospital. O Deputado destacou que a Comissão não tem a intenção de fiscalizar para punir, mas apontar caminhos em relação ao que pode ser aperfeiçoado. Em seguida, o Deputado e equipe, acompanhados pelas duas servidoras do HRC, visitaram as seguintes gerências e unidades do Hospital: Gerência de Emergência (Pronto-Socorro, incluindo as salas amarela e vermelha); Unidade de Terapia Intensiva; Unidades Neonatais, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru; Núcleo de Farmácia Clínica, Núcleo de Radiologia e Imagenologia e Núcleo de Patologia Clínica (Laboratório).

4



2 . Constatações

Pronto-Socorro

São cinquenta e seis leitos no Pronto-Socorro. Na área de atendimento da Clínica Médica e da Ortopedia, os leitos estavam dispostos lado a lado, em fileiras. Para maior aproveitamento do espaço não havia divisórias entre os leitos. Mesmo assim, vários pacientes permaneciam em macas nos corredores. Não havia privacidade para pacientes e acompanhantes.

Segundo os servidores, os cerca de 300 leitos hospitalares de internação não são suficientes, o que aumenta o tempo de permanência no pronto-socorro dos pacientes que têm indicação de internação.

A Sala vermelha, onde estão os pacientes mais graves, possui quatro leitos e a sala amarela, possui oito leitos. Ambas estavam lotadas. Os pacientes permanecem em média 4 a 5 dias na sala vermelha segundo os funcionários de plantão, o que é um tempo bastante elevado e descumprido a Resolução nº 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina, órgão supervisor da ética profissional dos médicos, que estabelece, em seu artigo 14, o tempo máximo de 24 horas.

A superlotação da Unidade de Terapia Intensiva - UTI e dos leitos de regulares de internação também provoca o aumento do tempo de permanência dos pacientes nas salas amarela e vermelha, pois não há como transferi-los rapidamente após a indicação médica.

Os servidores informaram que havia, no momento, falta de seringas de 10ml e de 20ml, de alguns medicamentos e que equipamentos estavam sem manutenção. Um paciente usava dois monitores, pois os sinais vitais não podiam ser monitorados por apenas um, porque ambos apresentavam defeitos, sendo necessários os dois para completar a avaliação clínica. Apontaram, também, dificuldades para conseguir transporte para a remoção de pacientes para outras unidades de saúde.



Foi relatada, ainda, carência de pessoal, especificamente de enfermeiros.

UTI

Segundo a Chefe da Unidade, o HRC deveria dispor de ao menos 30 leitos de UTI, mas só possui dez leitos. Desses, dois leitos estavam desativados por falta de pessoal, principalmente técnicos de enfermagem, portanto a UTI contava com oito leitos.

A unidade é sobrecarregada pela realização de hemodiálise, pois é o único setor do hospital que realiza esse procedimento, sendo, muitas vezes o paciente internado na UTI apenas para realizá-lo.

Unidades Neonatais

Compõem as Unidades Neonatais do HRC:

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com oito leitos;

UCINCo – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional, com vinte leitos e

UCINCa– Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, com seis leitos

Segundo a Portaria nº 930 do Ministério da Saúde, de 10 de maio de 2012, o número de leitos nas Unidades Neonatais deve atender ao seguinte parâmetro de necessidade populacional: para cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de UTIN, 2 (dois) leitos de UCINCo e 1 (um) leito de UCINCa.

Considerando que foram 7217 nascidos vivos na Ceilândia em 2014 (Fonte: Giass-Divep-SVS-SES-DF) e que o HRC é o único hospital público da cidade, poderiam



haver 14 leitos de UTIN (atualmente são 8), 14 leitos de UCINCo (atualmente são 20) e 7 leitos de UCINCa (atualmente são 6).

Segundo a enfermeira de plantão, há déficit de pessoal, principalmente pediatras. O mesmo pediatra plantonista, pela falta de profissionais, precisa atender no berçário e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Há déficit também de técnicos de enfermagem.

Núcleo de Farmácia Clínica

Foi relatado pelos servidores que há órteses e próteses estocadas há bastante tempo e que dificilmente serão usadas, por diversos motivos: falta de médicos especialistas para implantá-las, falta de materiais complementares, tamanhos muito grandes ou muitos pequenos para os quais não há demanda. Essas órteses e próteses possuem prazo de validade. O valor delas, estimado pelos servidores da Farmácia, é de, aproximadamente, dois milhões de reais.

Segundo informação dos farmacêuticos presentes, há carência de pelo menos 30 servidores de nível médio (AOSD Farmácia), o que é considerado muito acentuado. Por isso, não é possível adotar a dispensação de medicamentos por dose individualizada e a realização do controle de antimicrobianos. A falta de dispensação por dose individualizada gera desperdício de medicamentos e a falta de controle de antimicrobianos aumenta o risco de surgimento de microrganismos resistentes aos antibióticos e de casos de infecção hospitalar. Atualmente a Farmácia possui nove farmacêuticos e sete técnicos.

Não existem farmácias satélites nas unidades do HRC, dessa forma o Núcleo de Farmácia não tem controle sobre os medicamentos e outros materiais enviados às unidades do hospital e da região.



Inspeção no Núcleo de Farmácia Clínica do HRC: órteses e próteses sem uso, carência de servidores e falta de controle sobre medicamentos e materiais distribuídos às unidades.

Núcleo de Radiologia e Imagenologia

Os principais problemas apontados pelos servidores da unidade foram:

- 1 – O Tomógrafo não faz gravação de imagens, prejudicando a elaboração de laudos e levando à repetição do exame, muitas vezes, sem necessidade.
- 2 - Não há contrato de manutenção dos equipamentos.
- 3 - Digitalizador para Radiografia Computadorizada não funciona.
- 4 - Falta de Pessoal. O déficit de pessoal tem sido parcialmente coberto com o pagamento de horas extras aos servidores.

LA



Núcleo de Patologia Clínica (Laboratório)

Faltam reagentes para exames essenciais entre os quais: 1 - os que avaliam a função hepática, como CGT, TGO e TGP (este último tem demanda de cerca de 1800 solicitações médicas por mês); 2 - os que avaliam as taxas de gorduras no sangue, como os Triglicerídeos; 3 - os que avaliam a função dos rins, como a Creatinina e 4 - os que avaliam a função pancreática, como a Amilase (em falta há 20 dias).

Houve muitas aposentadorias de servidores, com grande déficit de pessoal para a coleta de exames. De seis técnicos de laboratório que havia até recentemente, ficaram três.

Faltam também auxiliares de laboratório e farmacêuticos. Recentemente, aposentaram-se nove servidores e três foram remanejados por ter sido considerado que estariam desviados de função.

3 . Conclusões

Os principais problemas do HRC podem ser resumidos como se segue:

- 1 – Falta de insumos, como medicamentos, reagentes de laboratório, seringas e outros materiais.
- 2 – Falta de pessoal em todas as unidades visitadas.
- 3 – Falta de manutenção de equipamentos.
- 4 – Infraestrutura hospitalar insuficiente para atender a demanda, incluindo leitos de internação, de pronto socorro e de UTI.
- 5 – Falta de serviço de terapia renal substitutiva, sobrecarregando a UTI.

14



6 – Aquisição de materiais desnecessários ou de pouco uso, gerando desperdício, como as órteses e próteses estocadas por longo período na Farmácia, com risco de terem o prazo de validade expirado.

A solução desses problemas ultrapassa a esfera administrativa da Direção do Hospital e exige medidas da Secretaria de Estado de Saúde.

4 . Recomendações à Secretaria de Estado de Saúde do DF

1 – Regularizar o abastecimento de insumos para a rede pública de saúde, inclusive medicamentos e reagentes para exames laboratoriais.

2 – Prover profissionais em número suficiente para atender a demanda de serviços hospitalares.

3 – Adotar as providências necessárias para garantir a manutenção adequada dos equipamentos.

4 – Estudar a viabilidade de ampliação da infraestrutura hospitalar na Ceilândia, com aumento da oferta de leitos.

5 – Implantar ou disponibilizar serviço de terapia renal substitutiva com hemodiálise para pacientes do HRC.

6 – Adotar mecanismos de gestão que evitem a aquisição de materiais desnecessários ou em quantidade superior à utilizada.

À consideração superior,

Luiz Antonio Bueno Lopes
Consultor Técnico-Legislativo
Médico Sanitarista