

ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICA PÚBLICA

RELATÓRIO TÉCNICO DE INSPEÇÃO *IN LOCO* N. 001/2024



Órgão gestor: Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal

Unidade inspecionada: Hospital Regional de Taguatinga/DF, CNES 0010499, Setor C Norte, 24, Taguatinga, Brasília, DF

Requerente: Comissão de Assuntos Sociais

Modalidade: Inspeção *in loco* para verificar o resultado da política pública

Data: 19 de abril de 2024

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1 – Recepção e acesso para sala de classificação de risco do HRT (2024)	6
Fotografias 2 e 3 – Janelas quebradas nas áreas assistenciais do HRT (2024)	7
Fotografia 4 – Porta danificada em área assistencial do HRT (2024)	7
Fotografias 5, 6 e 7 – Poltrona, sofá e colchão danificados nas áreas assistenciais e administrativas do HRT (2024)	8
Fotografia 8 – Longarina danificada em área assistencial do HRT (2024)	8
Fotografias 9 e 10 – Tetos mofados em banheiros para pacientes e profissionais de saúde do HRT (2024)	9
Fotografias 11 e 12 – Forro de gesso danificado em banheiro para pacientes do HRT (2024) .	9
Fotografias 13 e 14 – Paredes danificadas nas áreas assistenciais e administrativas do HRT (2024)	10
Fotografias 15 e 16 – Fiação exposta nas áreas assistenciais e administrativas do HRT (2024).	11
Fotografia 17 – Piso danificado em área administrativa do HRT (2024)	11
Fotografia 18 – Mobiliário danificado em área assistencial do HRT (2024)	14
Fotografias 19, 20, 21 e 22 – Danos estruturais e em mobiliário em área assistencial do HRT (2024)	14
Fotografia 23 – Equipamentos com defeito acumulados na área obstétrica/neonatal do HRT (2024)	14
Fotografias 24 e 25 – Extintores do HRT com data de validade vencida (2024)	14
Fotografia 26 – Caixa para mangueira de incêndio do HRT danificada (2024)	15
Fotografias 27 e 28 – Bebedouros sem data de troca ou de validade dos filtros nas áreas assistenciais do HRT, 2024	16
Figura 1 – Cadastro dos leitos e habilitações do HRT no CNES	17
Figura 2 – Repasses do FNS para o FDS no período de janeiro de 2023 a abril de 2024	18
Figura 3 – Total destinado ao HRT em emendas parlamentares em 2023	18
Fotografia 29, 30, 31 e 32 – Danos estruturais e em mobiliário na classificação de risco do HRT (2024)	19
Fotografia 33 – Informativo sobre a rede de atendimento da região de saúde sudoeste (2024)	20
Fotografia 34 – Informativo no HRT sobre a roda pediátrica para usuários classificados como amarelos (2024)	21
Figura 4 – Painel de leitos de UTI regulados pela SES-DF, abril de 2024	22
Figura 5 – Folha de pagamento do HRT em abril de 2024	24
Fotografias 35, 36 e 37 – Danos estruturais em quartos de repouso dos profissionais de saúde do HRT (2024)	25
Fotografias 38, 39, 40, 41 e 42 – Danos estruturais na Rede de Frio e na sala do CRIE do HRT (2024)	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Atenção Primária à Saúde – APS
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
Câmara Legislativa do Distrito Federal – CLDF
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais – CRIE
Comissão de Assuntos Sociais – CAS
Fundo Distrital de Saúde – FDS
Fundo Nacional de Saúde – FNS
Hospital Regional de Taguatinga – HRT
Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência – NUPAV
Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES-DF
Serviço de Atendimento Móvel de Emergência – SAMU
Trabalho por Período Definido – TPD
Unidade Clínica Provisória – UCP
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN
Unidades Básicas de Saúde – UBS
Unidades de Tratamento Intensivo – UTI
Unidades Intermediárias Gerais – UIG

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
RESULTADOS DA INSPEÇÃO	6
Aspectos da estrutura física dos setores inspecionados	6
Aspectos da dinâmica de atendimento	19
Aspectos de ocupação dos leitos no pronto-socorro e na neonatologia	21
Aspectos do dimensionamento do quadro de profissionais dos setores inspecionados	23
Aspectos dos quartos de repouso e banheiros para os profissionais de saúde do pronto-socorro e da neonatologia	25
Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (NUPAV)	26
Rede de Frio e Sala do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE)	27
CONCLUSÕES	28
ENCAMINHAMENTOS	29
REFERÊNCIAS	30
EQUIPE RESPONSÁVEL	31

INTRODUÇÃO

Trata-se de relatório técnico de inspeção realizada no dia 19 de abril de 2024 na unidade de saúde Hospital Regional de Taguatinga/DF (HRT), por requerimento da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF).

Este relatório traz uma análise abrangente dos setores inspecionados na referida unidade de saúde, conforme elencado a seguir, com uma abordagem detalhada, identificando os pontos fortes e as áreas que requerem melhorias, visando sempre aprimorar o atendimento e o cuidado com os pacientes.

Os objetivos principais da inspeção foram:

- Verificar a estrutura física da unidade, em especial, dos setores de pronto-socorro, neonatologia, assistência a pessoas em situação de violência, rede de frio e vacinação;
- Avaliar a dinâmica dos atendimentos da unidade, nos setores supracitados;
- Averiguar a existência de superlotação ou acomodação inadequada de pacientes nos referidos setores da unidade;
- Analisar a adequação do dimensionamento de pessoal da unidade nos setores supracitados;

- Conferir a adequação dos quartos de repouso e banheiros para os profissionais de saúde dos referidos setores da unidade.

A atividade de inspeção ocorreu em assessoramento ao trabalho da CAS da CLDF, em cumprimento às diretrizes da Resolução CLDF n. 338/2023, e foi acompanhada pelo Diretor-Geral da unidade, José Henrique Barbosa de Alencar, e outros servidores por ele designados.

O HRT está inserido na regional de saúde Sudoeste, que compreende Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Areal, Arniqueira, Taguatinga e Vicente Pires. É gerido pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e foi inaugurado em 2 de março de 1974. É classificado como hospital de urgência e hospital especializado tipo I – habilitado a oferecer serviços de traumatologia-ortopedia, cardiologia e pediatria – e possui em sua estrutura Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) adulta e pediátrica.

RESULTADOS DA INSPEÇÃO

Aspectos da estrutura física dos setores inspecionados

O setor de pronto-socorro do HRT possui:

- Recepção;
- 2 Consultórios para classificação de risco (**Fotografia 1**);
- 1 Sala de espera;
- 10 Consultórios médicos;
- 1 Sala vermelha para trauma com 4 leitos;
- 1 Unidade Clínica Provisória (UCP) com 20 leitos;
- 2 Unidades Intermediárias Gerais (UIG) com 44 leitos;
- 1 Unidade Semi-intensiva com 10 leitos;
- 1 Setor de Pediatria.

A ala pediátrica encontrava-se em fase final de reforma e os atendimentos estavam ocorrendo em um espaço provisório, segundo informações da direção da unidade.

O setor de neonatologia possui:

- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 8 leitos;
- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) com 10 leitos;
- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) com 6 leitos.

Em todos os setores, verificou-se que há janelas quebradas (**Fotografias 2 e 3**), portas danificadas (**Fotografia 4**), poltronas, sofás e colchões rasgados (**Fotografias 5, 6 e 7**), longarinas defeituosas (**Fotografia 8**), mofo em paredes e tetos (**Fotografias 9 e 10**), forros de gesso quebrados (**Fotografias 11 e 12**), paredes rachadas e com revestimento danificado (**Fotografias 13 e 14**), pias entupidas, fiação exposta (**Fotografias 15 e 16**), piso irregular (**Fotografia 17**), mobiliários danificados (**Fotografia 18**), dentre outras situações que podem prejudicar a assistência e a saúde dos trabalhadores.

Fotografia 1 – Recepção e acesso para sala de classificação de risco do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografias 2 e 3 – Janelas quebradas nas áreas assistenciais do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografia 4 – Porta danificada em área assistencial do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografias 5, 6 e 7 – Poltrona, sofá e colchão danificados nas áreas assistenciais e administrativas do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografia 8 – Longarina danificada em área assistencial do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografias 9 e 10 – Tetos mofados em banheiros para pacientes e profissionais de saúde do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografias 11 e 12 – Forro de gesso danificado em banheiro para pacientes do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografias 13 e 14 – Paredes danificadas nas áreas assistenciais e administrativas do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografias 15 e 16 - Fiação exposta nas áreas assistenciais e administrativas do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografia 17 - Piso danificado em área administrativa do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografia 18 – Mobiliário danificado em área assistencial do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

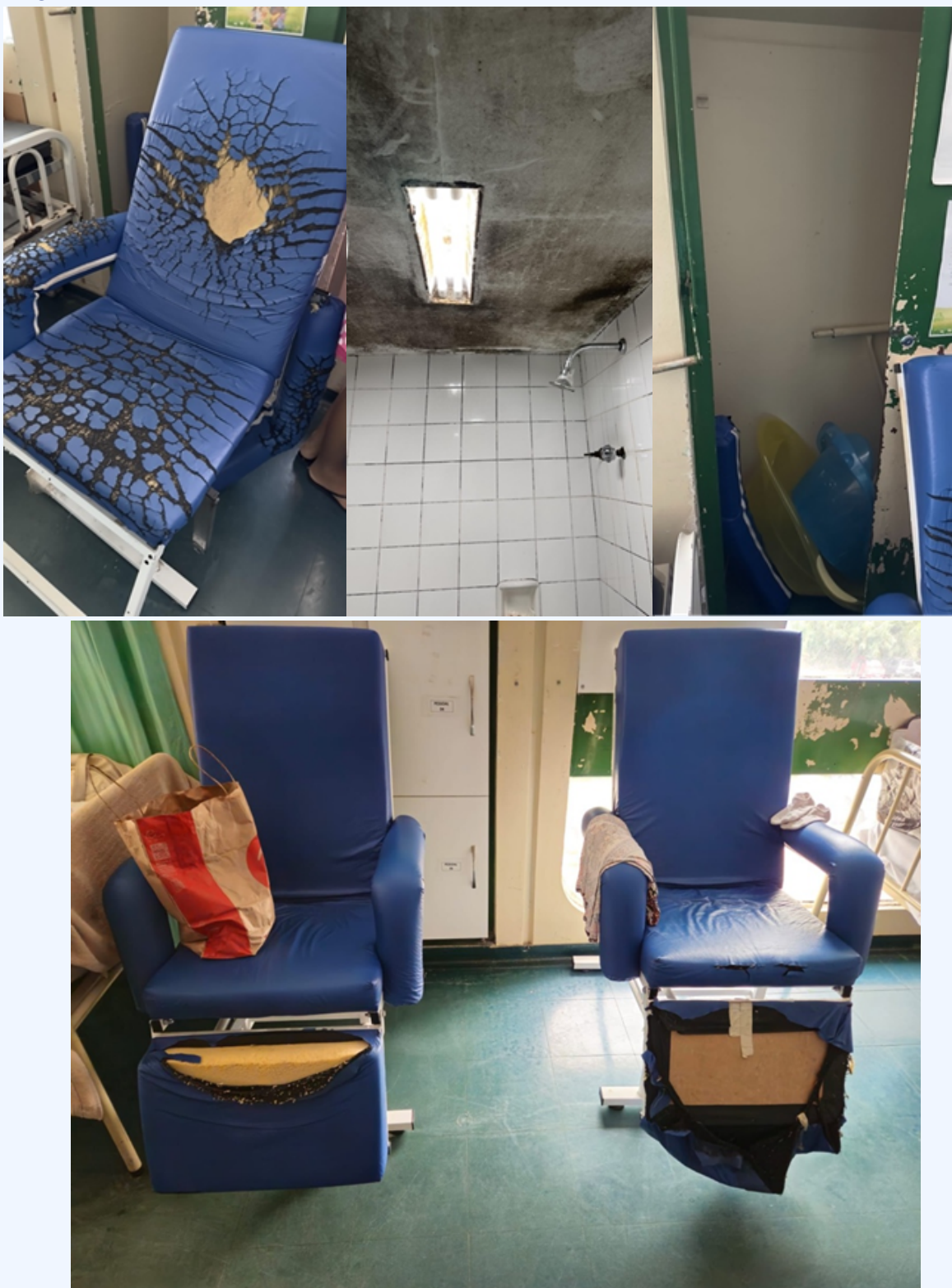
As enfermarias da UCINCo e da UCINCa apresentavam diversas poltronas rasgadas, banheiros com mofo e armários quebrados (**Fotografias 19, 20, 21 e 22**). Não possuíam climatização e os lençóis para os leitos eram inadequados para o tamanho do colchão. Os profissionais e usuários relataram que a temperatura da água não estava adequada para o banho dos recém-nascidos, pois estava, em alguns momentos, muito fria e, em outros, muito quente.

No pronto-socorro e na UTIN, não havia relatos nem indícios de falta de equipamentos para assistência aos pacientes, mas, na UCINCo e na UCINCa, não havia aparelho de eletrocardiograma, monitores multiparâmetro e oxímetros de pulso em quantidade suficiente para todos os pacientes. Também, a rede de gases estava inoperante. Nestes casos, os riscos assistenciais aumentam, visto que os profissionais estão impossibilitados de fazer o correto monitoramento e as intervenções oportunas.

Na inspeção, encontraram-se equipamentos com defeito acumulados em corredores da área obstétrica/neonatal, situação que dificulta o trânsito de profissionais e usuários e pode ser uma fonte de transmissão de doenças pelo acúmulo de microrganismos, ácaro e poeira (**Fotografia 23**).

Ainda, verificou-se que a maior parte dos extintores de incêndio em todos os setores analisados encontravam-se com prazo de validade vencido desde fevereiro de 2024 (**Fotografias 24 e 25**), além de algumas unidades que não possuíam selo de certificação e das caixas para mangueira de incêndio que apresentavam sinais de ferrugem e danos estruturais (**Fotografia 26**).

Fotografias 19, 20, 21 e 22 - Danos estruturais e em mobiliário em área assistencial do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografia 23 – Equipamentos com defeito acumulados na área obstétrica/neonatal do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografias 24 e 25 – Extintores do HRT com data de validade vencida (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Fotografia 26 – Caixa para mangueira de incêndio do HRT danificada (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Os bebedouros do pronto-socorro não apresentavam data de troca e/ou validade do filtro, impedindo a certificação de que a água fornecida é segura para o consumo humano (**Fotografias 27 e 28**).

Fotografias 27 e 28 – Bebedouros sem data de troca ou de validade dos filtros nas áreas assistenciais do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

A classificação do HRT como Hospital Especializado Tipo I o habilita a oferecer serviços de traumatologia, cardiologia e pediatria (**Figura 1**), conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para isso, o Ministério da Saúde repassa regularmente recursos via fundo de saúde.

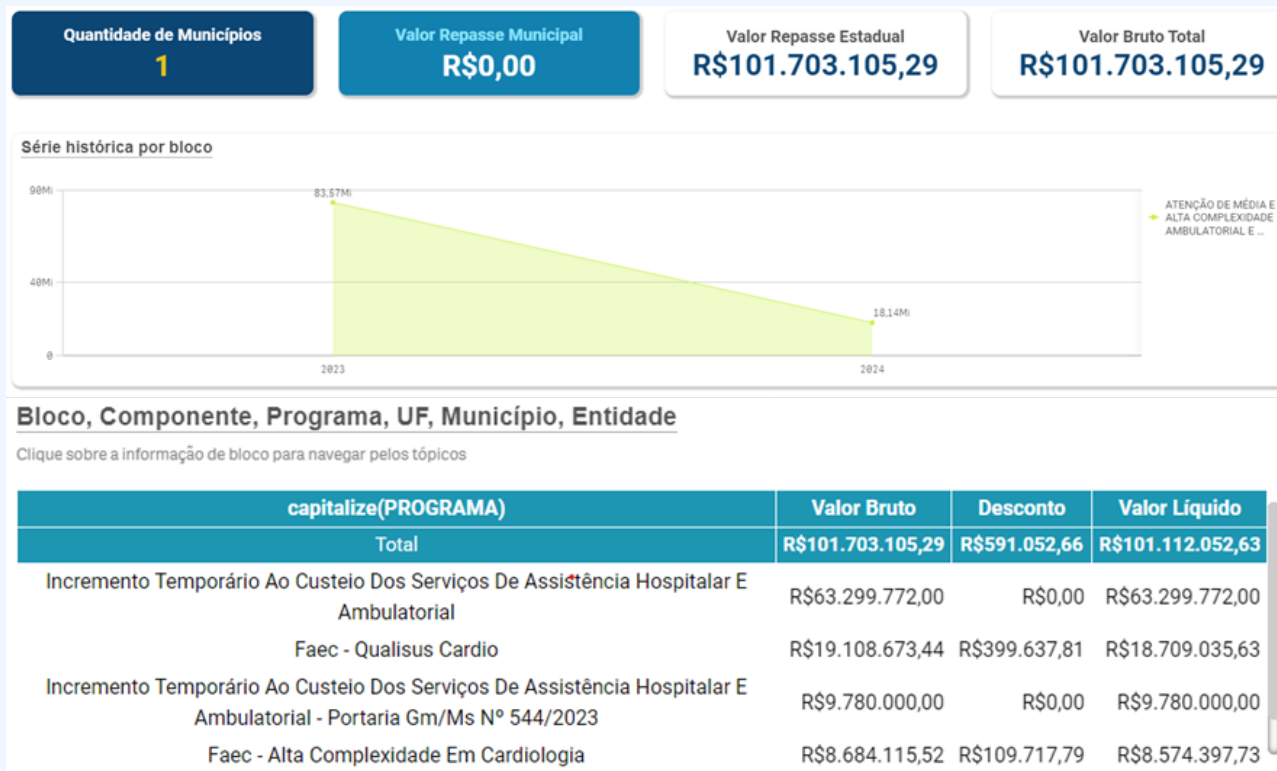
Em consulta ao *site* do Fundo Nacional de Saúde (FNS), encontrou-se que, no período de janeiro de 2023 a abril de 2024, o Fundo Distrital de Saúde (FDS) recebeu o aporte de R\$ 1.584.729.728,16 (um bilhão, quinhentos e oitenta e quatro milhões, setecentos e vinte e nove mil, setecentos e vinte e oito reais e dezesseis centavos), sendo R\$ 101.703.105,29 (cento e um milhões, setecentos e três mil, cento e cinco reais e vinte e nove centavos) para as ações de alta e média complexidades, as quais incluem os serviços do HRT, conforme **Figura 2**.

Figura 1 – Cadastro dos leitos e habilitações do HRT no CNES

Hospitalar - Leitos		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
▼ COMPLEMENTAR		
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	6	0
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	0
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
75 - UTI ADULTO - TIPO II	8	6
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	8	3
78 - UTI PEDIATRICA - TIPO II	5	2
▼ ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	45	45
06 - GINECOLOGIA	30	30
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	56	56
▼ ESPEC - CLINICO		
32 - CARDIOLOGIA	24	24
33 - CLINICA GERAL	42	42
44 - ONCOLOGIA	19	19
▼ OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	5	5
43 - OBSTETRICIA CLINICA	15	15
▼ PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	59	59
Informações Gerais		
▼ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	10	1
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	2
SALA DE GESSO	1	2
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	8
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	6

Fonte: CNES, 2024.

Figura 2 – Repasses do FNS para o FDS no período de janeiro de 2023 a abril de 2024



Fonte: FNS, 2024.

Também houve aporte financeiro para o HRT por meio de emendas parlamentares. Segundo o Portal da Transparência da CLDF, foram destinados R\$ 1.020.000,00 (um milhão e vinte reais) em 2023 (**Figura 3**).

Figura 3 – Total destinado ao HRT em emendas parlamentares em 2023



Fonte: CLDF, 2024.

Aspectos da dinâmica de atendimento

O usuário que busca por atendimento no HRT é submetido à classificação de risco realizada por profissionais enfermeiros em dois consultórios, os quais identificam a gravidade do usuário a partir de critérios clínicos protocolares. A estrutura desses espaços possui cadeiras, mesas, computadores, monitores e climatização. Verificaram-se danos à estrutura predial e aos equipamentos (**Fotografias 29, 30, 31 e 32**).

Fotografias 29, 30, 31 e 32 – Danos estruturais e em mobiliário na classificação de risco do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

No primeiro consultório, nota-se que há um ambiente compartilhado para dois profissionais realizarem seu trabalho ao mesmo tempo, o que pode ser considerado inadequado, visto que diminui a privacidade do usuário e a confidencialidade das informações.

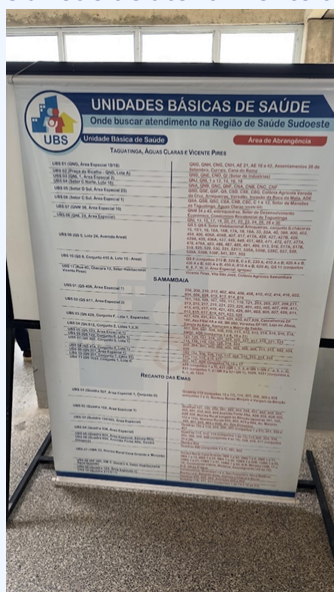
No dia da inspeção, a unidade estava com atendimento sob bandeira vermelha, de acordo com a direção e demais servidores. Essa situação ocorre quando há um número de usuários superior à capacidade de estrutura física e recursos humanos da unidade. Segundo relatos colhidos junto aos profissionais e usuários, esta situação é corriqueira e acontece diariamente ou quase diariamente no HRT.

Não há nenhum painel que informe oficialmente e em tempo real a bandeira de cada unidade de saúde da rede de atendimentos. Esta informação é verificada junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU), quando o profissional da classificação de risco faz o contato por iniciativa própria.

Quando há bandeira vermelha, somente são atendidos pelos médicos os usuários classificados com risco vermelho, ou seja, emergências com risco de morte. Usuários classificados com risco laranja (muito urgentes), algumas vezes, também são atendidos.

Na unidade, não há estabelecido nenhum fluxo de encaminhamento formal dos usuários classificados com risco laranja, amarelo (urgente), verde (pouco urgente) ou azul (não urgente) para outra unidade de saúde. Quando ocorre alguma destas classificações, o usuário é informado (não encaminhado) sobre o local onde pode buscar atendimento (**Fotografia 33**).

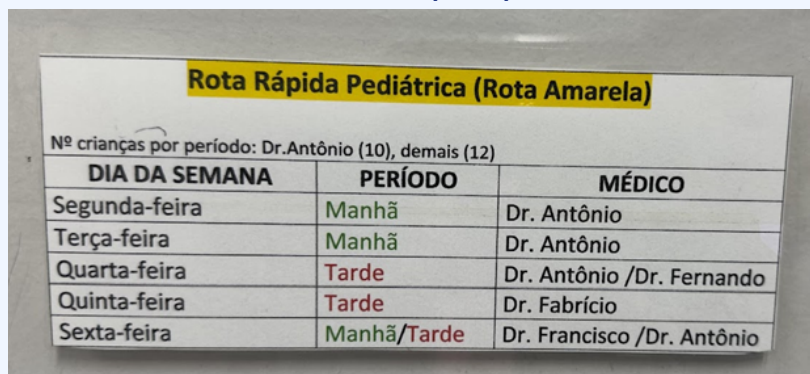
Fotografia 33 – Informativo sobre a rede de atendimento da região de saúde sudoeste (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

A direção informou que a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) está apta a atender os usuários amarelos, verdes e azuis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas, mesmo assim, foi estabelecido o que chamam de "ROTA RÁPIDA PEDIÁTRICA" (**Fotografia 34**).

Fotografia 34 – Informativo no HRT sobre a rota pediátrica para usuários classificados como risco amarelo (2024)



Nº crianças por período: Dr. Antônio (10), demais (12)		
DIA DA SEMANA	PERÍODO	MÉDICO
Segunda-feira	Manhã	Dr. Antônio
Terça-feira	Manhã	Dr. Antônio
Quarta-feira	Tarde	Dr. Antônio /Dr. Fernando
Quinta-feira	Tarde	Dr. Fabrício
Sexta-feira	Manhã/Tarde	Dr. Francisco /Dr. Antônio

Fonte: Equipe de inspeção.

Pela Rota Pediátrica, o profissional enfermeiro que está na classificação de risco dispõe de 10 a 12 vagas de atendimento médico, por dia, para o usuário pediátrico classificado como risco amarelo ser atendido no próprio HRT. Os demais são orientados a buscar a UBS de referência.

Usuários classificados como risco vermelho ou laranja levados pelo SAMU são atendidos na unidade e não passam pela classificação de risco, de acordo com o informado pela direção.

Sobre a relação entre o HRT e o SAMU, há uma problemática importante: por inúmeras vezes, as macas do SAMU ficam presas na unidade quando não há onde acomodar o usuário levado pela ambulância. Isso inviabiliza a viatura de continuar funcionando para outros atendimentos. No dia da inspeção, revelou-se a ocorrência de maca presa.

Aspectos de ocupação dos leitos no pronto-socorro e na neonatologia

Encontrou-se um quadro de superlotação no pronto-socorro do HRT, conforme descrito a seguir:

- Sala vermelha de trauma: havia 5 pacientes para uma capacidade instalada de 4. Um dos usuários estava aguardando vaga em UTI, mas ainda não havia sido transferido devido à falta de ambulância para o transporte;
- UCP: havia 36 pacientes, superando a capacidade de 20 leitos, sendo 5 pacientes aguardando cirurgia, acomodados no corredor lateral do setor;

- UIG: havia 8 pacientes acima da capacidade física, todos aguardando vaga de enfermaria;
- No total, contabilizaram-se 93 pacientes para uma capacidade de 68 leitos, ou seja, 37% de superlotação.

Na unidade semi-intensiva, não havia superlotação, mas havia 5 usuários com indicação de necessidade de UTI, aguardando vaga. Embora o próprio HRT possua leitos de UTI, eles não são vaga aberta, ou seja, eles são ocupados por determinação da central de regulação, a partir de critérios clínicos.

Segundo o *site* InfoSaúde-DF, a quantidade de usuários em espera por uma vaga de UTI naquele momento era de 141 pessoas, enquanto havia 25 leitos vagos. A existência de leitos vagos pode ser justificada pela falta de profissionais ou de viaturas para transferência, mas se faz necessária uma análise mais específica junto ao órgão responsável (**Figura 4**).

Figura 4 – Painel de leitos de UTI regulados pela SES-DF, em abril de 2024



Fonte: SES-DF

Na neonatologia, também não se encontrou superlotação. Contudo, verificou-se que 4 pacientes da UCINCo estavam internados em ambiente privativo (fechado), junto à UTIN, havendo apenas 1 profissional médico e 1 profissional enfermeiro escalados para atendê-los juntamente com outros 20 pacientes, totalizando 12 em ambiente privativo e 12 nas enfermarias. O trânsito de profissionais entre áreas privativas e abertas durante um mesmo plantão potencializa os riscos de transmissão cruzada de microrganismos, aumenta o cansaço físico destes trabalhadores e gera ameaça de déficit assistencial.

Ainda na neonatologia, os pais dos usuários internados na UTIN relataram não ter espaço adequado para ficarem junto dos seus bebês durante a internação, nem em nenhum outro espaço fora da UTIN, para que pudessem repousar, se alimentar e ter cuidados mínimos de higiene.

A situação aqui revelada contraria as normativas do Ministério da Saúde. De acordo com o art. 11 da Portaria GM/MS n. 930/2012, as UTIN devem garantir o livre acesso dos pais e a permanência de um deles com o recém-nascido o tempo todo.

Aspectos do dimensionamento do quadro de profissionais dos setores inspecionados

O déficit de profissionais é explícito em todos os setores inspecionados. No pronto-socorro,

havia apenas 1 técnico de enfermagem prestando cuidados a 5 pacientes graves na sala vermelha de trauma. O enfermeiro supervisor desta sala também estava responsável pela sala vermelha clínica. Como é notório, há grandes riscos assistenciais para os pacientes em situação crítica.

Conforme já informado anteriormente, havia apenas 1 profissional médico e 1 profissional enfermeiro escalados para atender os 23 recém-nascidos internados na unidade neonatal.

Essa situação representa uma clara burla à Portaria GM/MS n. 930/2012, que determina que devem existir, nas unidades neonatais: a) 1 médico responsável técnico, 1 médico diarista para cada 10 leitos e 1 médico plantonista para cada 10 leitos em cada turno. Com base nessa determinação, na realidade posta, deveriam existir: a) pelo menos, mais 2 médicos neonatologistas plantonistas em cada turno de trabalho; b) 1 enfermeiro assistencial para cada 10 leitos por turno. Constata-se que há um déficit de 2 enfermeiros para cada turno; c) 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos por turno. Para esta categoria, o déficit era de 4 profissionais por turno; d) e 1 fisioterapeuta assistencial para cada 10 leitos por turno. Não se encontrou nenhum profissional desta categoria.

A gestão de enfermagem do HRT informou que há um déficit de 2.700 horas de técnico de enfermagem e 1.290 horas de enfermeiro

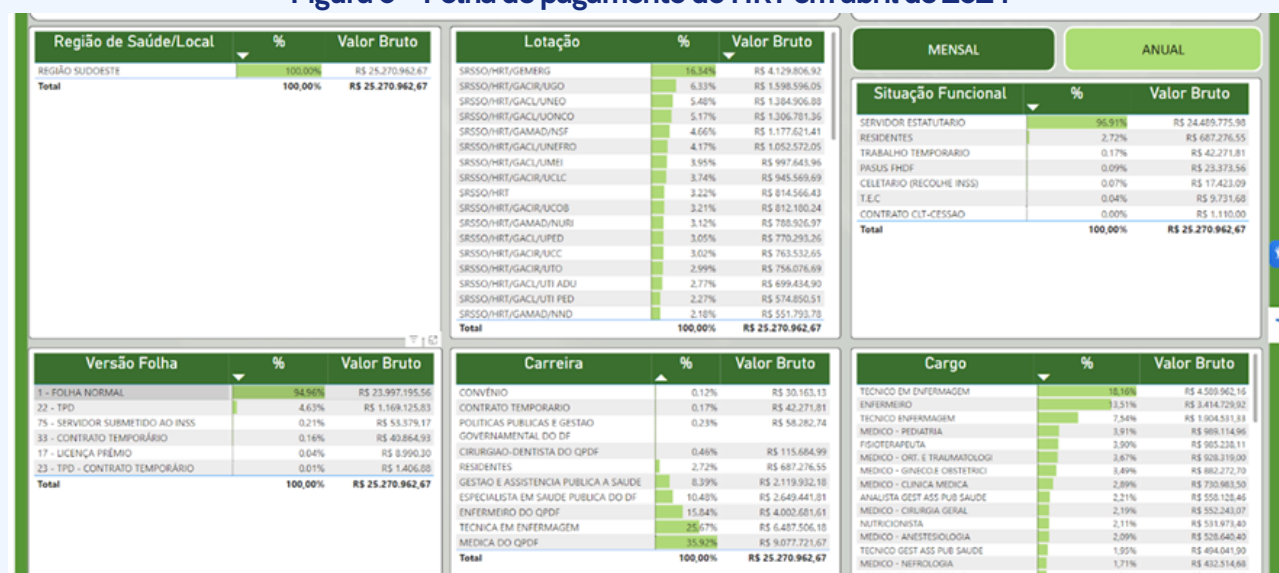
somente no pronto-socorro, mesmo com as últimas admissões ocorridas. Isso representa aproximadamente 30 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros a menos nas escalas de trabalho.

Para as demais categorias, os dados ainda não haviam sido fornecidos até a data de conclusão deste relatório. Um estudo apartado será realizado assim que a gestão da unidade enviar o dimensionamento requerido.

Para tentar minimizar o impacto do déficit de pessoal na assistência, as escalas de trabalho são complementadas com profissionais que realizam hora extraordinária, recebendo o pagamento do Trabalho por Período Definido (TPD), instituído pela Lei n. 6.137/2018 e regulamentado pelo Decreto n. 39.048/2018 e pela Portaria n. 337/2023. A quantidade de profissionais em hora-extra é muito maior nos finais de semana. No dia da inspeção, havia 4 técnicos de enfermagem na UTIN, sendo 1 em TPD. Já no pronto-socorro adulto, havia 24 técnicos de enfermagem, sendo 5 em TPD.

Um estudo específico está em fase de elaboração pela Conofis para tratar especificamente do TPD. Contudo, faz-se mister destacar que, em pesquisa no InfoSaúde-DF, em março de 2024, 507 servidores lotados no HRT receberam pagamentos por meio do TPD, totalizando R\$ 1.169.125,83 (um milhão, cento e sessenta e nove mil, cento e vinte e cinco reais e oitenta e três centavos) (Figura 5).

Figura 5 – Folha de pagamento do HRT em abril de 2024



Fonte: InfoSaúde-DF.

O HRT não possui padioleiro (maqueiro), levando a uma maior sobrecarga da equipe, em especial a de enfermagem, mesmo havendo a Resolução Cofen n. 588/2018, a qual proíbe que o profissional de enfermagem execute a função de maqueiro.

Atualmente, há concursos públicos vigentes para médicos em diversas especialidades, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cirurgiões-dentistas. Há também previsão orçamentária para nomeação desses aprovados. No caso dos padioleiros, está em andamento um processo seletivo simplificado.

Aspectos dos quartos de repouso e banheiros para os profissionais de saúde do pronto-socorro e da neonatologia

A inspeção permitiu detectar que há 2 realidades diferentes no tangente ao repouso dos profissionais de saúde: enquanto os quartos do pronto-socorro apresentam-se com uma estrutura mais adequada, com uma quantidade suficiente de camas, banheiros separados por gênero e até fechadura eletrônica, na ginecologia, há apenas 1 quarto de repouso para a enfermagem, levando as enfermeiras a repousarem no chão da sala de prescrição médica.

Encontraram-se mofo em banheiro, colchões rasgados, maçanetas improvisadas e janelas quebradas (**Fotografias 35, 36 e 37**).

Fotografias 35, 36 e 37 – Danos estruturais em quartos de repouso dos profissionais de saúde do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (NUPAV)

O NUPAV é uma unidade vinculada diretamente à Superintendência da região de saúde sudoeste, embora esteja no espaço físico do HRT.

Na inspeção, verificou-se que o núcleo carece de estrutura física adequada e recursos humanos. O espaço do NUPAV é composto por apenas uma sala, sem qualquer espaço privativo para atendimento, abordagem individual e aconselhamento e sem maca ginecológica para exame físico. O núcleo não oferta testagem rápida para doenças infectocontagiosas e gravidez, pois não possui protocolos de atendimento que definem o escopo de práticas de cada categoria profissional, que é a realidade de todos os NUPAV do DF, segundo os profissionais.

No tocante à equipe de saúde, o setor não possui nenhum assistente social e conta com apenas 1 psicóloga com carga-horária de 20 horas semanais, o que gera uma longa e demorada fila, que chega a 4 meses de espera.

O art. 264 do Decreto n. 39.546/2018 atribui aos NUPAV, dentre outras, a competência de prestar atendimento à população feminina e infanto-juvenil que sofre abuso físico, psicológico, sexual, relacionado ao abandono, à negligência e à privação de cuidados.

Para cumprir suas funções, segundo o art. 8º da Portaria n. 942/2019, as equipes deste tipo de unidade devem ser compostas por assistente social, equipe de enfermagem, psicólogo e médicos de referência em ginecologia, pediatria e psiquiatria.

Em 26 de abril de 2024, foi sancionada a Lei n. 14.847, que altera a Lei n. 8.080/1990, para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS.

Agora, as mulheres vítimas de violência têm o direito de acolhimento e atendimento públicos de saúde em espaço que garanta a privacidade da usuária, sem a entrada de pessoas não autorizadas.

Em nível distrital, a Lei Orgânica também foi alterada por intermédio da Emenda à Lei Orgânica n. 130/2024. O art. 207 da LODF recebeu o inciso XXVI, o qual determina que vítimas de violência doméstica têm direito ao atendimento público com acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.

Os déficits estrutural e de pessoal da rede de assistência à pessoa vítima de violência podem gerar danos irreversíveis aos vitimados e impedem a operacionalização de uma das mais importantes políticas públicas do País.

Rede de Frio e Sala do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE)

Estes dois setores apresentaram danos estruturais tanto do ponto de vista predial quanto de equipamentos (**Fotografias 38, 39, 40, 41 e 42**). Na sala da Rede de Frio, havia fiação exposta, piso e forro danificados. Os equipamentos de acondicionamento dos imunobiológicos, chamados de câmaras refrigeradas, não possuem contrato de manutenção preventiva nem corretiva.

O Ministério da Saúde, tanto na Portaria n. 48/2004 quanto no Manual da Rede de Frio, determina que o CRIE deve possuir recepção, consultório, sala de aplicação de vacinas e sanitário.

Fotografias 38, 39, 40, 41 e 42 – Danos estruturais na Rede de Frio e na sala do CRIE do HRT (2024)



Fonte: Equipe de inspeção.

CONCLUSÕES

Diante do exposto neste relatório, conclui-se que:

- O HRT é um hospital de alta importância para toda a comunidade da região sudoeste do Distrito Federal (DF);
- É cotidiana a declaração de bandeira vermelha no pronto-socorro do HRT, limitando os atendimentos dos usuários e colocando em perigo a saúde desta população;
- O pronto-socorro do HRT padece com superlotação de usuários, calculada em 37% no dia da inspeção;
- O trânsito de profissionais entre áreas privativas e abertas da neonatologia traz riscos de infecção, exaustão dos trabalhadores e déficit assistencial;
- Há diversos danos na estrutura predial, no mobiliário e nos equipamentos assistenciais do HRT;
- Os equipamentos de combate a incêndio não estão aptos para funcionamento;
- Os bebedouros para água não possuem certificação de validade e qualidade;
- As equipes multiprofissionais do HRT estão subdimensionadas e há um excesso de servidores trabalhando em hora extraordinária na tentativa de diminuir os déficits assistenciais;
- O NUPAV está com dificuldade na execução das suas competências por falta de pessoal e de estrutura física adequada;
- É premente a necessidade de reforma da Rede de Frio e do CRIE do HRT;
- Não se tem cumprido o direito dos pais de usuários recém-nascidos internados no HRT, no que tange ao acompanhamento integral dos seus filhos e na satisfação de necessidades humanas básicas de repouso, alimentação e higiene;
- Há inadequações para o repouso dos profissionais de enfermagem do HRT, sobretudo no setor de ginecologia.

ENCAMINHAMENTOS

Recomenda-se:

- Encaminhar este relatório aos gestores do HRT e da SES-DF;
- Dar ampla publicidade do conteúdo deste relatório ao Plenário da CLDF e a toda população do DF;
- Convocar audiência pública para discussão da situação exposta, com a presença dos gestores hospitalares, entre outras partes interessadas;
- Encaminhar este relatório aos demais órgãos de controle, a exemplo dos Conselhos de Saúde de Taguatinga e do DF, Ministério Público e Tribunal de Contas, visando à união de esforços para a solução da problemática apresentada;
- Solicitar aos gestores da unidade o cronograma informando os prazos em que realizarão a correção das situações reveladas;
- Solicitar aos gestores da unidade e da SES-DF o cronograma com os prazos para nomeação dos aprovados nos concursos públicos vigentes;
- Acompanhar, através de novas inspeções, com apoio técnico especializado da Conofis, as ações implementadas pelos gestores para melhoria dos resultados desta política pública.

REFERÊNCIAS

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. **Portal da Transparência**. Emendas Parlamentares. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/web/portal-transparencia/>. Acesso em: abr. 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 39.546, de 19 de dezembro de 2018**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado do Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c7d8594440ea48969cee564fafa77865/Decreto_39546_19_12_2018.html#:~:text=DECRETO%20N%2039.546%2C%20DE%2019%20DE%20DEZEMBRO%20E%202018&text=100%2C%20inciso%20X%2C%20da%20Lei,nos%20termos%20do%20Anexo%20Único. Acesso em: abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria n. 48, de 28 de julho de 2004**. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2004/prt0048_28_07_2004.html#:~:text=Institui%20diretrizes%20gerais%20para%20funcionamento,CRIE%20e%20dá%20outras%20providências. Acesso em: abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal do Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/>. Acesso em: abr. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria n. 942, de 18 de novembro de 2019**. Institui o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica – CEPAV. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/548420ae0a9d46a1bfd41da1c4ebdf6f/Portaria_942_18_11_2019.html#:~:text=Institui%20o%20Centro%20de%20Especialidades,%2C%20Familiar%20e%20Doméstica%20%2D%20CEPAV. Acesso em: abr. 2024.

EQUIPE RESPONSÁVEL

Consultores Técnico-Legislativos

Ana Daniela Rezende Pereira Neves

Juliana Simon (Chefe da Unidade de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle)

Lincoln Vitor Santos (Chefe da Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas)

Louisiane Fernandes Feitosa Oliveira

Chefia da Conofis

Ana Paula da C. Fernandes

As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da instituição ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.

As obras intelectuais produzidas por atividades de assessoramento especializado são de titularidade e uso público daqueles que as solicitaram.