



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Relatório de Fiscalização

I. Autoridades Fiscalizadoras:

Dr^a. Rosa Amélia Andrade Dantas, CRM/SE 1292

Dr. Hyder Aragão de Melo, CRM/SE 1911

Dr. Henrique Batista e Silva, CRM/SE 214

Data: 24/12/2012

II. Identificação, natureza e abrangência do serviço, tipos de atendimento, referência e contra-referência, direção técnica: Hospital Governador João Alves Filho, CRM 707, localizada na Av. Tancredo Neves, s/nº, Bairro: Capucho, Aracaju/SE CEP: 49.095-000. Tipo de Unidade: Hospital Geral; Gestão Municipal. Tipo de atendimento: ambulatorial, internação, urgência. Clientela: atendimento de demanda espontânea e referenciada. Convênio: exclusivamente SUS. Diretor Técnico: Augusto César Santos Esmeraldo, CRM/SE 2667.

III. Método: A fiscalização foi realizada levando em conta roteiro pertinente aos serviços ofertados pela unidade de saúde, constante no Manual de Fiscalização do CFM. Em cada inspeção houve a preocupação em entrevistar médicos das áreas e de fazer registro fotográfico. Foram realizadas várias Inspeções, em datas e horários distintos, em períodos festivos e convencionais. Foram requisitados documentos à direção do hospital, solicitados documentos a médicos e a seus representantes, assim como busca de dados do estabelecimento no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

IV. Abrangência: Foram avaliadas as áreas - AZUL, VERMELHA, VERDE, AMARELA.

V. Visão Geral dos problemas encontrados: Em todas as inspeções, em todas as áreas, foram encontrados problemas persistentes, quais sejam: falta de medicações, falta de equipamentos diversos, equipamentos quebrados, ausência de leitos, superlotação, problemas com higiene em relação aos pacientes dos ambientes de trabalho, problemas com a hotelaria para os profissionais, há alas com dificuldade para acessar avaliações de especialistas, dificuldade de conhecimento e acesso aos diretores do hospital (geral técnico e clínico). Sendo assim, as fiscalizações realizadas corroboram, na grande maioria das vezes, o que vinha sendo alertado pelos profissionais médicos que atuam nessa unidade de saúde. Não se sustenta, portanto, a negação ou minimização dos problemas por parte das autoridades gestoras.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

VI. Principais Falhas Detectadas nessa Fiscalização:

- a) Em todas as alas foram observadas superlotação, com macas encostadas umas nas outras. A RDC 50/2002 informa que a distância deve ser: 0,8 m entre macas e paredes, exceto cabeceiras, que é igual a 0,6 m e pé direito do leito = 1,2 m (o espaço destinado a circulação da unidade pode estar incluído nesta distância). Outra consequência da lotação acima da capacidade reflete-se na impossibilidade de execução das medidas higiênicas de forma adequada, em função da ocupação excessiva do espaço disponível e produção de resíduos desse quantitativo de pacientes. A RDC 63/2011 art. 36 informa que: “O serviço de saúde deve manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza”;
- b) Ausência de separação entre sexos e diagnósticos, havia pacientes expostos em suas intimidades, em franco desrespeito ao direito do paciente à preservação da identidade, privacidade e a um ambiente de respeito e dignidade. A mesma resolução indica que admite-se sala única para homens e mulheres, desde que entre os leitos haja algum dispositivo de vedação que permita a privacidade dos pacientes e o número total de leitos não seja maior do que 12 (doze);
- c) Houve queixas de falta de medicação por parte dos médicos assim como de equipamentos, acarretando o mal-atendimento aos pacientes, especialmente na ala azul. A RDC 63/2011, art. 53 informa que: “O serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessária ao atendimento da demanda”;
- d) Havia mal-armazenamento de prontuários, contrariando Res. CFM 1.821/2007, onde se afirma que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido – independente de ser unidade de saúde ou consultório –, a quem cabe o dever da guarda do documento; além da RDC 63/2011, art. 25, § 1º “O serviço de saúde deve assegurar a guarda dos prontuários no que se refere à confidencialidade e integridade”.
- e) A sala de estabilização com perda de função. Segundo a Portaria MS nº 2.338/2011, art. 2º A Sala de Estabilização (SE) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, observadas as seguintes diretrizes: I - funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; II - equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; III - funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável. Sendo assim, a utilização da SE de forma inadequada repercutiu negativamente nos demais setores da unidade de saúde.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

VII. Conclusão:

O conjunto das falhas apontadas se reveste de um caráter altamente comprometedor do desempenho dos médicos e demais profissionais que atuam no local. Esse nível de risco é potencializado uma vez que essas falhas ocorrem diuturnamente. Se não é razoável exigir que um estabelecimento de saúde atue dentro de condições ideais, mesmo porque a realidade brasileira não comporta tal ideal, a prudência recomenda que se evite o extremo oposto, ou seja, há que se exigir do estabelecimento de saúde condições materiais mínimas de atuação para permitir a segura materialização do direito à saúde do cidadão.

Aracaju, 31 de dezembro de 2012.

Dr^a Rosa Amélia Andrade Dantas
Coordenadora Fiscalização

Dr. Hyder Aragão de Melo
Conselheiro Fiscal

Dr. Henrique Batista e Silva
Conselheiro Fiscal



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Relatório de Fiscalização

I. Autoridades Fiscalizadoras:

Dr^a. Rosa Amélia Andrade Dantas, CRM/SE 1292
Dr. Hyder Aragão de Melo, CRM/SE 1911
Dr. Walbert Martins Carvalho, CRM/SE 541
Dr. Valter Andrade de Oliveira Filho, CRM/SE 892
Dr. Aloizio Santos Silva, CRM/SE 896
Dr. José Rivaldo Santos, CRM/SE 519

Data: 04/01/2013

II. Identificação do estabelecimento, natureza e abrangência do serviço, tipos de atendimento, referência e contra-referência, direção técnica: Hospital Governador João Alves Filho, CRM 707, localizada na Av. Tancredo Neves, s/nº, Bairro: Capucho, Aracaju/SE CEP: 49.095-000. Tipo de Unidade: Hospital Geral; Gestão Municipal. Tipo de atendimento: ambulatorial, internação, urgência. Clientela: atendimento de demanda espontânea e referenciada. Convênio: exclusivamente SUS. Diretor Técnico: Augusto César Santos Esmeraldo, CRM/SE 2667.

III. Método: A fiscalização foi realizada levando em conta roteiro pertinente aos serviços ofertados pela unidade de saúde, constante no Manual de Fiscalização do CFM. Em cada inspeção houve a preocupação em entrevistar médicos das áreas e de fazer registro fotográfico. Foram realizadas várias Inspeções, em datas e horários distintos, em períodos festivos e convencionais. Foram requisitados documentos à direção do hospital, solicitados documentos a médicos e a seus representantes, assim como busca de dados do estabelecimento no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

IV. Abrangência: Alas AZUL, AMARELA, VERDE, VERMELHA, SALA DE PRESCRIÇÃO, SALA DE SUTURA, UTI (primeiro andar), UTI (segundo andar) e UTI PEDIÁTRICA.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

V. Principais Falhas Detectadas nessa Fiscalização:

ALA AZUL: Setor responsável pelo atendimento inicial aos pacientes não classificados inicialmente como risco iminente de vida. Havia 04 médicos de plantão, sendo que dois deles atendendo na mesma sala, por conta de falta de refrigeração adequada em uma das salas. O Consultório era composto por três cadeiras, uma mesa, uma maca, pia, um condicionador de ar. Não havia escada de acesso à maca.

Não foi identificada falha na escala. Não era conhecida a presença de diarista no setor. As condições de trabalho foram consideradas péssimas pelos médicos entrevistados, inclusive com o reconhecimento de que não há triagem efetiva no setor, o que desconfigura completamente a proposta inicial do serviço.

- a) Sala com posicionamento inadequado: o consultório estava localizado dentro do complexo de atendimentos, cuja porta era repleta de pacientes, muitos sentados ao chão, sem local adequado de espera, misturados futuros atendimentos e pacientes em macas. Os acompanhantes estavam igualmente ali localizados.

A RDC 50/2002 preconiza que é ambiente de apoio necessário da unidade funcional a existência de sala de espera de pacientes e acompanhantes;

- b) Falta de identificação clara dos pacientes e do controle do número total de pacientes presentes no local. Não há outra forma de encontrar os pacientes além de chamá-los pelo nome e esperar suas respostas. Essa forma primitiva de trabalho prejudica sobremaneira o atendimento ao não permitir que pacientes dormindo, com consciência rebaixada ou portador de doença que impeça sua comunicação, tenham o tratamento adequado. *A RDC 62/2011, art. 8º, I, informa que o hospital deve estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, dentre elas, a sua correta identificação;*

- c) A superlotação é marcante, com macas coladas entre si, sem permissão de locomoção entre elas. Os corredores de fluxo estavam tomados, havia grande dificuldade de locomoção das macas que chegavam à ala; *A RDC 50/2002 informa que a distância a distância deve ser: 0,8 m entre macas e paredes, exceto cabeceiras, que é igual a 0,6 m e pé direito do leito = 1,2 m (o espaço destinado à circulação da unidade pode estar incluído nesta distância).*

- d) Dificuldade de higienização da ala. A superlotação da ala impede qualquer esforço de higienização. Essa situação contraria a *RDC 63/2011, art. 36 que expressamente dispõe: “O serviço de saúde deve manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza”.*



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

- e) Ausência de triagem. A triagem inicial é limitada, feita em local exposto na entrada do setor, realizada por profissional não médico. A própria entrada na Ala Azul é realizada através de uma sala, com duas portas, o que se torna um claro obstáculo à passagem dos pacientes, especialmente aqueles em macas. Com relação à falta de ambiente apropriado para a triagem, a *RDC 50, na descrição dos requisitos da Unidade Funcional 2: - Atendimento Imediato (Atendimento de Urgência e Emergência), exige, no item 2.2.1, no mínimo de 01 (uma) Sala de triagem médica e/ou de enfermagem, com dimensão mínima de 8, m².* Ainda segundo a mesma RDC é necessária, como ambiente de apoio, uma sala de espera de pacientes e acompanhantes. Com relação à ineficácia da triagem a RDC 63/2011, art. 23 informa que: “O serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à: XVIII – normas, rotinas e procedimentos”. Segundo o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), essas normas, rotinas e procedimentos devem estar “[...] comprometidos com uma proposta humanizadora das relações que se estabelecem entre profissionais e usuários no atendimento à saúde [...]”, tenta-se com isso, de acordo com o PNHAH, evitar situações “[...] desumanizantes pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade”.
- f) Sala de Estabilização ocupada por pacientes internos. A sala de estabilização é peça importante no atendimento de urgência/emergência. É local onde se concentram os equipamentos necessários para o atendimento rápido que a situação exige. A internação de pacientes nesta sala bloqueia o uso racional dessa ferramenta. Segundo a Portaria MS nº 2.338/2011, *art. 2º A Sala de Estabilização (SE) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, observadas as seguintes diretrizes: I - funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; II - equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; III - funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.* Sendo assim, a utilização da SE de forma inadequada repercute negativamente nos demais setores da unidade de saúde.
- g) Falta de medicações: No momento da vistoria, foram identificadas faltas no momento ou em passado muito próximo, de Buscopam; anti-inflamatórios em geral; Ringer Lactato; Solu-cortef; Complexo B; Vitamina C; Tiamina; Dipirona. A *RDC 63/2011, art. 53 informa que: “O serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessária ao atendimento da demanda”;*



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

- h) Problemas com equipamentos: falta de máscara para uso da equipe de saúde; falta de cadeira nos consultórios; falta de manutenção nos condicionadores de ar. A *RDC 63/2011, art. 47* informa que: "O serviço de saúde deve garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores". Com relação à manutenção nos condicionadores, o serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à manutenção preventiva e corretiva da edificação e instalações, *RDC 63/2011, art. 23, VII*;
- i) Documentos médicos: pequeno volume de impressos médicos, como receituários, forçando os médicos a fazerem receitas no verso de papéis sem valor documental. Esse é um problema grave, embora a guarda do prontuário médico seja de responsabilidade do serviço de saúde a responsabilidade pelo registro em prontuário cabe aos profissionais de saúde que prestam o atendimento. *RDC 63/2011, art. 24 c/c 25*;
- j) Ambiente de pacientes internos ou em observação com mistura entre sexos, idades e diagnósticos. A *RDC 50/2002, ao descrever a Unidade Funcional 2: - Atendimento Imediato (Atendimentos de Urgência e Emergência), no item 2.2.4, indica que admite-se sala única para homens e mulheres, desde que entre os leitos haja algum dispositivo de vedação que permita a privacidade dos pacientes e o número total de leitos não seja maior do que 12 (doze)*;
- k) Poucos funcionários para o serviço proposto. É necessário que o serviço de saúde possua equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda, *RDC 63/2011, art. 30*;
- l) Ausência de estar médico próximo ao setor, assim como copa, banheiros. A alimentação era feita muitas vezes na cantina fora do hospital, por não haver condições locais e por não chegar a refeição para os médicos no setor. Foi descrito a necessidade de o médico levar água e copos, por falta de bebedor próximo ao local de serviço. A *Resolução RDC 50/2002* considera "quarto de plantão para funcionários", o ambiente que abrange tanto enfermeiros como médicos, assim como outros profissionais de saúde envolvidos no processo, não sendo exclusivo para um tipo de funcionário. Esta é uma decisão do próprio estabelecimento. "Quarto de plantão por unidade" não significa que seja necessário um quarto para cada serviço prestado, mas sim um quarto que atenda toda unidade, como é o caso do atendimento de urgência e emergência. Em estabelecimentos que prestam serviços de atendimento imediato de assistência à saúde (pronto atendimento), é interessante localizar o quarto de plantão o mais próximo



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

possível da emergência, principalmente o quarto de plantão de enfermeiros. O número de leitos do quarto de plantão deve ser fruto de discussão da equipe de planejamento do estabelecimento, analisando as atividades prestadas, o tempo de cada plantonista e a equipe necessária para tais procedimentos. *A NR 24, MT – item 24.7.1 Em todos os locais de trabalho deverá ser fornecida aos trabalhadores água potável, em condições higiênicas, sendo proibido o uso de recipientes coletivos.*

- m) Foi reconhecida a eficiência em se conseguir médicos especialistas quando necessário, mas não possuíam retaguarda de leitos;
- n) Desorganização na manipulação dos prontuários médicos. Os documentos não são encontrados com facilidade. Não há local adequado para armazenar os documentos. Existe local apropriado para um posto de enfermagem, dentro do setor, com armário elaborado para arquivo dos prontuários, mas dada a superlotação, sua ocupação é feita por pacientes e acompanhantes. Contrariando *RDC 63/2011, art. 24 c/c 25, Res. CFM 1.821/2007;*
- o) Mistura entre sexos, idades e diagnóstico, confirmando a ausência de mínima padronização. A Ala Azul é elaborada para atendimentos simples, com baixo tempo de permanência. Tudo isso foi negado. Não há privacidade entre os pacientes. As macas estavam coladas umas nas outras, sem qualquer tipo de precaução. Flagramos os próprios familiares higienizando senhor idoso, desnudo, sem qualquer proteção à sua privacidade, entre outros pacientes, infração clara ao que determina o Estatuto do Idoso, *Lei 10.741/03, art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico*
- p) Em alguns pontos as macas ocupavam todos os espaços, não havendo corredores de passagem adequados. Na área central da Ala Azul (local onde as macas deveriam estar efetivamente localizadas em arrumação adequada) observa-se um vão. Aí as macas são comprimidas, ficando locais onde uma maca é cercada por várias outras, fato inadmissível na perspectiva de um atendimento rápido ou na segurança dos pacientes, visto a evacuação em caso de urgência seria impraticável; Segundo a *RDC 50/2002, deve ser observado a organização e verificação dos fluxos de trabalho/materiais/insumos propostos no projeto físico, visando evitar problemas futuros de funcionamento e de controle de infecção (se for o caso) na unidade e no EAS como um todo;*
- q) Macas inadequadas para internação: são disponíveis para os pacientes macas de uso para pequeno tempo de permanência. Todas com colchões finos- alguns rasgados,



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

estreitas, poucas com grades, servindo de local de armazenamento dos pertences dos pacientes, contrariando a *RDC 63/2011, art. 56 O serviço de saúde deve garantir que os colchões, colchonetes e demais mobiliários almofadados sejam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias.* Havia também poucas escadas de dois degraus para acesso às macas. O risco de quedas era alto, dado o uso inadequado das macas.

ALA AZUL

Superlotação: macas sem distanciamento mínimo entre elas, sem qualquer tipo de organização por diagnóstico, sexo ou idade. Há risco de quedas, de transmissão de infecções, dificulta a higiene da ala, dificulta o acesso aos pacientes, aboli-se a privacidade dos pacientes, não há o menor conforto para acompanhantes.

Observa-se vão central onde as macas ficam coladas entre si, em concentração inadmissível e de alto risco, inclusive pela impossibilidade de evacuação rápida do local, em caso de necessidade (incêndio, por exemplo).





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Ocupação inadequada da sala de ressuscitação. Os pacientes se encontravam internos, impedindo o correto uso da sala e de seus equipamentos específicos. Há exposição desnecessária dos pacientes em suas intimidades. Não há qualquer conforto para os acompanhantes.

Macas pequenas, colchões inadequados e rasgados. A *RDC 63/2011, Art. 23, informa que: deve ser observado IX - manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos;*



Mistura entre sexos na ala azul, não permitindo privacidade. Macas coladas entre si. Em desrespeito a distância mínima entre macas de 0,80 m, conforme *RDC 50/2002*.



Paciente idoso sendo higienizado pelos familiares à vista dos demais usuários. Constitui franca agressão ao Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2002, art. 4º, Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

punido na forma da lei, c/c art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade, c/c art. 10º, § 2º “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais, e § 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Além do supracitado, verificou-se a ausência de funcionário para as tarefas básicas do hospital.



Idosos acomodados em condições precárias, expostos a todos os presentes, com risco de queda, utilizando-se de equipamento (colchão) inadequado.



Prontuários armazenados sobre mesa, sem segurança de manuseio. Local adequado para sua guarda foi ocupado por pacientes e acompanhantes.

Escaninho específico para os prontuários não é utilizado por desuso do posto de enfermagem. Construção que gerou gastos é mal utilizada e





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

trocada por ambiente inadequado.



Macas sem identificação. Algumas possuem numeração. A maioria não pode ser identificada. A *RDC 63/2011, Art. 8º O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como: I. Mecanismos de identificação do paciente;* Na terceira imagem flagra-se mais uma vez colchão desproporcional ao tamanho da maca.





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Maca com colchão fino e rasgado ofertado aos pacientes. Maca padrão utilizada. A RDC art. 56 “O serviço de saúde deve garantir que os colchões, colchonetes e demais mobiliários almofadados sejam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias”.



ALA VERDE:

Ala responsável por atendimento de pacientes graves, mas sem risco imediato de vida.

- a) Não havia ORTOPEDISTA de plantão assim como ninguém do setor soube informa a causa ou mesmo quantos médicos estavam escalados para aquele turno. Não havia escala médica que indicasse os profissionais escalados, nem como conferir as informações. Os pacientes aguardavam sem perspectiva de atendimento.
- b) O corredor que forma a área estava lotado, com pacientes de características cirúrgicas. Repetiu-se a ausência de privacidade dos pacientes, que estavam expostos a quem os quisesse apreciar.
- c) Alguns depoimentos de pacientes atestaram que cirurgias ortopédicas estavam sendo suspensas.

ALA VERDE

Pacientes dispostos em corredor aguardando Ortopedista. A RDC 50/2002, orienta que: Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, **não podendo ser utilizados como áreas de espera.**





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

SALA DE SUTURA: Pequena Sala destinada a procedimentos dessa natureza. Dividida em quatro espaços, dois eram para procedimentos cirúrgicos, um para anotações profissionais e outro de uso misto para equipamentos e LANCHES, sem quaisquer restrições de higiene.

A RDC 50/2002, informa que a quantificação mínima da unidade funcional internação deve existir uma sala de sutura a cada 30 leitos (quando existir enfermaria que não tenha sub-divisão física dos leitos), com dimensão mínima de 7,5 m².

A estrutura apresentou-se em desconformidade com os padrões de segurança, tanto dos pacientes quanto dos profissionais que atuam no local. É gritante a incompatibilidade entre os procedimentos ali executados, ou seja, o cuidado dispensado a uma região do corpo com presença de uma ruptura da integridade de um tecido corpóreo, e o acondicionamento e consumo de lanches pelos profissionais que lá atuam.

SALA DE SUTURA	
Área de prescrição da sala de sutura.	
Área de lanche dentro da sala de sutura.	
Área de armazenamento de equipamentos no mesmo ambiente da área de lanches. A formatação da sala de sutura é contrária as regras de gestão hospitalar, ancoradas em bases científicas, técnicas, normativas e legais, que tenham como objetivo garantir o saudável meio ambiente do trabalho, a segurança do paciente e dos trabalhadores que lá atuam.	



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

ÁREA VERMELHA: Responsável pelo recebimento e primeiros atendimentos aos pacientes com risco iminente de vida. Recebe constantemente pacientes transportados pelo SAMU192.

- a) Uso de ventiladores mecânicos ultrapassados (Takaoka Smart);
- b) Unidade Funcional com lotação acima da capacidade. As macas extras estavam dispostas à frente das divisórias do leito, com fornecimento de oxigênio através de tubos de silicone ligados aos Box mais próximos;
- c) Ausência de privacidade dos pacientes;
- d) Utilização de maca do SAMU192, com a equipe da ambulância parada junto à maca, sem previsão de saída;
- e) Dois sanitários disponibilizados para todos os funcionários das alas vermelha, azul e verde. Os banheiros estavam funcionando à inspeção;
- f) Copa bem equipada e disponível a todos das áreas acima citadas;
- g) Os banheiros e copa estão distantes das áreas azul e verde, o que inviabilizava seu uso adequado;
- h) Ausência de diarista;
- i) Dormitórios coletivos separados por sexo e com pequeno número de leitos. Foi descrito caso de médicos que descansam em seus carros para obter o mínimo de conforto. Repouso com má qualidade de conforto e higiene;
- j) Falta de local para banho dos profissionais;
- k) Escala médica incompleta;
- l) Falta de higiene com equipamento;
- m) Denúncias dos médicos informaram: Presença de apenas 01 tensiômetro manual que está descalibrado. Monitores Multiparamétricos com defeito. Falta de: equipamentos para bombas de infusão, bombas de infusão, macas, manutenção das macas. Falta de roupa privativa. Dificuldade de contato com a Referência Técnica (identificada como Dr^a Tarcila). Dificuldade para lidar com os casos de trauma Pediátrico, especialmente os encaminhados pela ala pediátrica do hospital. Sem problemas maiores com



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

avaliações de especialistas. Sem maiores queixas em relação à direção geral, à direção técnica e à direção clínica.

ALA VERMELHA

Superlotação, ausência de privacidade, fornecimento de gás através de painéis distantes, uso de ventilador antigo e ultrapassado. *Art. 7º, II, 'c', RDC 63/2011.*



Maca do SAMU192 utilizada pela Ala Vermelha.





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Área de alimentação bem estruturada, para utilização multidisciplinar. Distante das alas azul, verde e amarela.

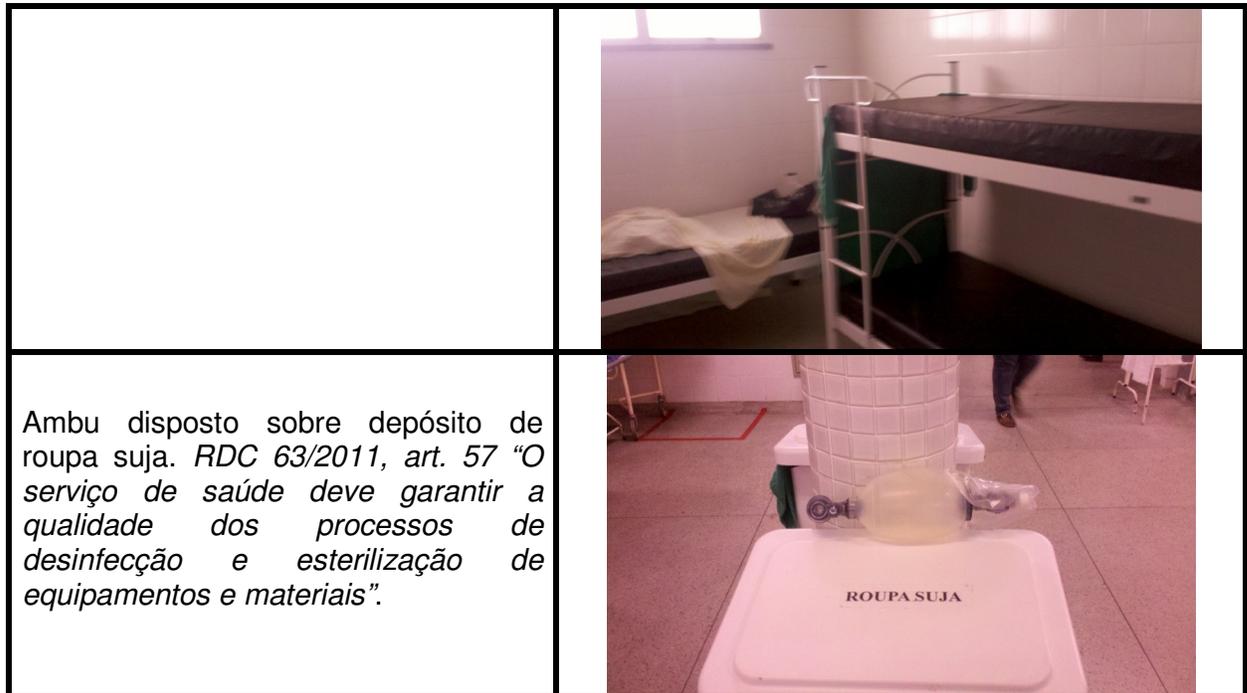


Dormitório multidisciplinar, separados por sexo. Observou-se ambiente de má-qualidade, sem higienização adequada, com colchão no chão. Art. 36, RDC 63/2011.





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**



ÁREA AMARELA: Setor Responsável pelos pacientes de gravidade menor que aqueles da Área Vermelha, mas que exigem cuidados especiais.

- Falta de máscara e luvas para uso dos profissionais. *RDC 63/2011, art. 47:* “O serviço de saúde deve garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores”;
- Gasômetro sem funcionar. *RDC 63/2011, art. 23* “O serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à: IX - manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos;
- Falta de soro fisiológico (nas apresentações de 100ml, 250ml, 500ml), soro glicosado a 5% (nas apresentações de 250ml e 500ml), água destilada (apresentação de 1000ml). Descontinuidade freqüente de medicamentos, no momento da fiscalização verificou-se a falta de Metoclorpramida. *RDC 63/2011, art. 53;*



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

- d) Insuficiência de roupa privativa para os profissionais. *RDC 63/2011, art. 46 “O serviço de saúde deve garantir que seus trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos, físicos ou químicos utilizem vestimentas para o trabalho, incluindo calçados, compatíveis com o risco e em condições de conforto”;*
- e) Descontinuidade no fornecimento de fraldas, no momento da fiscalização o setor contava com apenas dois pacotes de fraldas para atendimento dos pacientes. Assim como falta de lençóis e cobertores para os pacientes. *RDC 63/2011, art. 53;*
- f) Problemas de refrigeração da unidade. *RDC 63/2011, art. 23 “O serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à: IX - manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos;*
- g) Falta de filtros descartáveis para ventilador mecânico. *RDC 63/2011, art. 53 “O serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda;*
- h) Falha na escala médica. *RDC 63/201, art. 30 “O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda”;*
- i) Havia escala médica de dezembro em lugar acessível, porém não havia a de Janeiro. *RDC 63/2011, art. 18 “A direção e o responsável técnico do serviço de saúde têm a responsabilidade de planejar, implantar e garantir a qualidade dos processos”;*
- j) Não havia livro de Relatório Médico. *RDC 63/2011, art. 18.*



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

ALA AMARELA

Escala de dezembro, quando já deveria estar afixada a escala de janeiro. *RDC 63/2011, art. 18.*

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE ESCALA MÉDICA ÁREA AMARELA - PS ADULTO DEZEMBRO 2012							
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	
01.12.12	02.12.12	03.12.12	04.12.12	05.12.12	06.12.12	07.12.12	
08.12.12	09.12.12	10.12.12	11.12.12	12.12.12	13.12.12	14.12.12	
15.12.12	16.12.12	17.12.12	18.12.12	19.12.12	20.12.12	21.12.12	
22.12.12	23.12.12	24.12.12	25.12.12	26.12.12	27.12.12	28.12.12	
29.12.12	30.12.12	31.12.12					

At the bottom of the board, there is a signature and the text: "Tereza Xavier CRM 3307".

Disposição dos pacientes, sem superlotação.



Gasômetro sem funcionar. *RDC 63/2011, art. 23*



Insuficiência de fraldas disponíveis para o setor. *RDC 63/2011, art. 53.*

