

## RELATÓRIO LEVANTAMENTO SITUACIONAL DE RISCOS RELACIONADOS AO COVID-19 NO HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA

O Presente relatório foi elaborado pela Ação Conjunta Covid-19, após fiscalização em loco realizada pelo Sindicato dos Enfermeiros do DF, Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – Coren-DF Comissão de Direito à Saúde da OAB/DF e Conselho Regional de Serviço Social – CRESS.

**Razão Social:** Hospital Regional Taguatinga

**Nome Fantasia:** HRT

**CNES:**

**Endereço:** St. C Norte, Área especial 24

**Bairro:** Taguatinga

**Cidade:** Brasília/DF

**Telefone(s):**

**E-mail:**

**Horário de funcionamento:** 24 horas

**Tipos de Atendimento:** Clínica médica, clínica cirúrgica, oftalmologia, ortopedia, neonatologia, Gineco obstetrícia e Pediatria.

**Representante legal:** Superintendente da Região de Saúde Sudoeste: Luciano Gomes Almeida e Diretor do Hospital Regional de Taguatinga: Renato Carlos Siqueira

**Cargo do Representante Legal:**

**Enfermeiro Responsável:** Edilamar Melo de Lucena – N° Coren-DF: 240800

**E-mail do RT Enfermagem:** genfl.hrt@gmail.com:

**Fiscais:**

**Dayse Amarilio** – Presidenta SindEnfermeiro-DF;

**Jorge Henrique** – Secretário Geral SindEnfermeiro-DF;

**Bruna Carvalho** (Coren 136091) – Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem – COREN-DF;

**Vanessa de Medeiros Fernandes** – Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF

**Marcelo de Jesus dos Santos** – Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF

**Karina Figueiredo:** Conselho Regional de Assistência Social- CRESS.



**Figura 1** – Equipe de inspeção  
(SINDENFERMEIRO-DF, OAB/DF, COREN-DF, CRESS-DF)

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1. Trata-se de fiscalização, a fim de verificar as condições do Hospital Regional de Taguatinga.

1.2. HRT no que tange à assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), como parte das políticas públicas de enfrentamento à pandemia.

1.3. A demanda foi focada em apurar informações relatadas relacionadas ao fluxo de atendimento, referência e contrarreferência de pacientes, protocolos de vigilância em saúde, atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), questões relacionadas à saúde do trabalhador, afastamento de servidores, condições de trabalho, Equipamentos de Proteção Individual (EPI), insumos e equipamentos.

## 2. CONSTATAÇÕES

2.1. Na manhã do dia 31/03/2021, a equipe de fiscalização composta por representantes da Comissão de Saúde da OAB/DF, do Conselho Regional de Enfermagem do

DF, Sindicato dos Enfermeiros e Conselho Regional de Assistência Social, esteve no Hospital Regional de Taguatinga - HRT.



Figura 2 – Equipe de inspeção em frente ao HRT

2.2. Os representantes foram acompanhados pela Supervisora de Enfermagem do Acolhimento e Classificação de Risco Zeneide R Pinto -([accr.hrt@gmail.com](mailto:accr.hrt@gmail.com)), pela supervisora substituta do Pronto Socorro Claudia e em alguns momentos pela Gerente de Enfermagem Edilamar Melo de Lucena.

2.3. O Hospital Regional de Taguatinga não é um Hospital credenciado como referência para COVID-19, entretanto têm sido na Região Sudoeste um Hospital de grande suporte e retaguarda à estes pacientes. Além disso é um grande hospital secundário, dando suporte para todo Distrito Federal em diversas especialidades, como Cirurgia Geral, Ortopedia, Neonatologia, Pediatria e algumas especialidades ambulatoriais. É um hospital antigo, construído em 1970 e nunca passou por grandes reformas estruturais, portanto tem estrutura física comprometida e histórico recorrente de grande déficit de servidores.

2.4. Foram realizadas constatações *in loco* e coleta de dados a partir da análise de documentos, recebimento de denúncias anônimas de profissionais de diversas categorias, do envio e registro de fotografias e vídeos.

2.5. Conforme relato da equipe, a instituição não realiza fluxo de referência verde e azul para a Atenção Primária de Saúde por impossibilidade de as Unidades proverem esses

atendimentos, além de muitos pacientes não serem da região adscrita da região.

## PRONTO SOCORRO (PS) – HRT

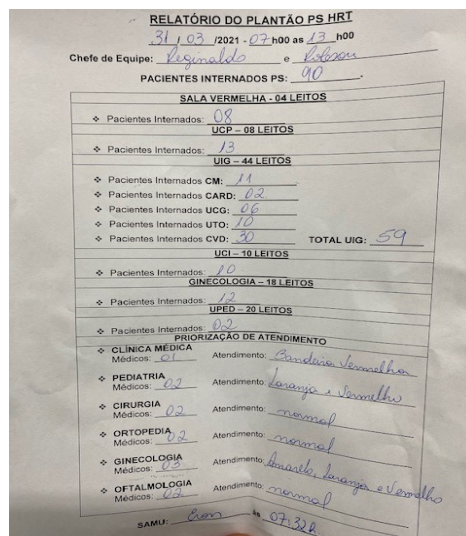
**2.6. UNIDADES DO PRONTO SOCORRO:** Atualmente o pronto socorro do HRT foi adaptado e conta com 8 alas:

• SALA VERMELHA (BOX)	4 leitos 03 pontos O2
• Unidade de Curta Permanência (UCP)	8 leitos
• Unidade Cuidados Intermediário (UCI)	10 leitos
• Pediatria	06 leitos
• UIG Isolamento 1 – COVID	14 leitos – 11 pontos O2
• UIG Isolamento 2 – COVID	22 leitos – 14 pontos O2
• UIG Internação masculina	17 leitos – 14 pontos O2
• UIG Internação feminina	15 leitos – 14 pontos O2

## EQUIPES DA UNIDADE:

### 2.7. EQUIPE MÉDICA:

- **UME** – Médico de Emergência: atende todos os pacientes em qualquer unidade do PS, inclusive isolamentos da admissão até as primeiras 24 horas de internação
- **UMEI** - Médico de Internação, atende todos os pacientes com mais de 24 hrs de internação em todo PS, independente do setor, o que abrange isolamentos e também a enfermaria clínica médica do andar.



**RELATÓRIO DO PLANTÃO PS HRT**  
31/03/2021 - 07h00 as 13h00  
Chefe de Equipe: *Roginaldo* e *Rafael*  
PACIENTES INTERNADOS PS: 90

<b>SALA VERMELHA - 04 LEITOS</b>	
◆ Pacientes Internados:	08
UCP - 08 LEITOS	
◆ Pacientes Internados:	13
UIG - 44 LEITOS	
◆ Pacientes Internados CM:	11
◆ Pacientes Internados CARD:	02
◆ Pacientes Internados UCC:	06
◆ Pacientes Internados UTO:	10
◆ Pacientes Internados CVD:	30
TOTAL UIG: 59	
<b>UCI - 10 LEITOS</b>	
◆ Pacientes Internados:	10
<b>GINECOLOGIA - 18 LEITOS</b>	
◆ Pacientes Internados:	12
<b>UPED - 20 LEITOS</b>	
◆ Pacientes Internados:	02
<b>PRIORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO</b>	
◆ CLÍNICA MÉDICA	Atendimento: <i>Carolina Vermelho</i>
Médicos: 02	
◆ PEDIATRIA	Atendimento: <i>Carolina e Vermelho</i>
Médicos: 02	
◆ CIRURGIA	Atendimento: <i>normal</i>
Médicos: 02	
◆ ORTOPEDIA	Atendimento: <i>normal</i>
Médicos: 02	
◆ GINECOLOGIA	Atendimento: <i>normal, Carolina e Vermelho</i>
Médicos: 02	
◆ OFTALMOLOGIA	Atendimento: <i>normal</i>
Médicos: 02	

SAMU: *Carolina* às *07:30*

Figura 3 - escala plantão médico – chefia de equipe

## 2.8. EQUIPE ENFERMAGEM:

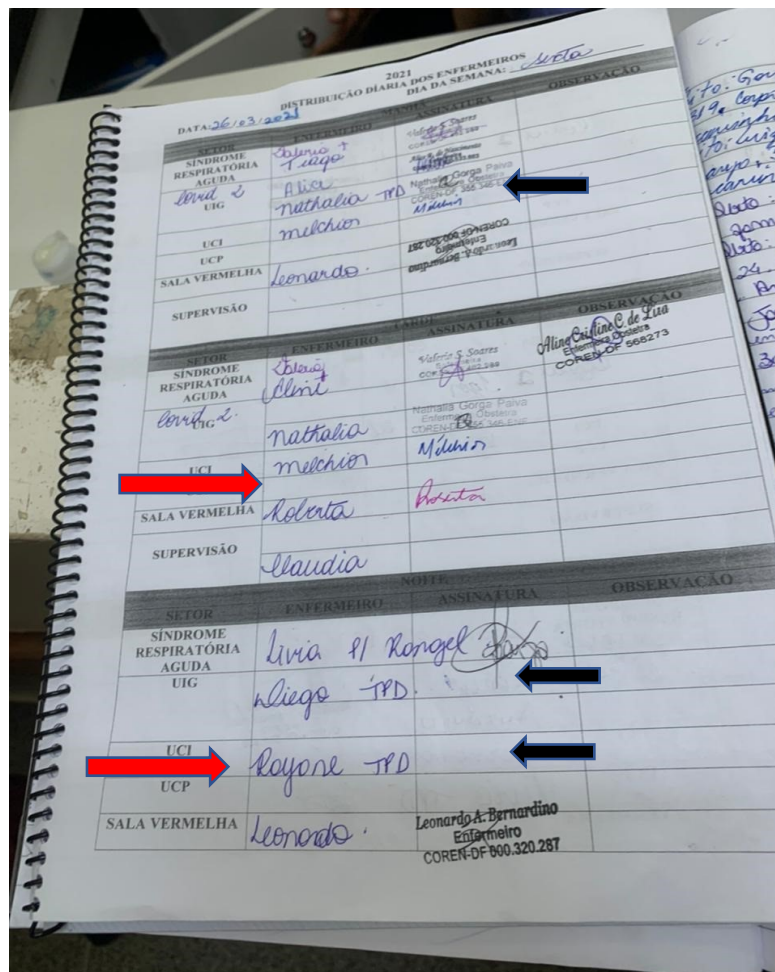
- **ENFERMEIRO:**

Rotineiramente temos **01 enfermeiro** para as **unidades UCI, UIG, Box e UCP**

Unidades Isolamento COVID:

**01 enfermeiro** para **UCG - isolamento 1-COVID**

**01 enfermeiro** para **UCG -isolamento 2 – COVID**



2021			
DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DOS ENFERMEIROS			
DIA DA SEMANA: <i>sexta</i>			
DATA: <i>26/03/2021</i>	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SETOR: SINDROME RESPIRATORIA AGUDA UIG	<i>Alino T. Lago</i>	<i>[assinatura]</i>	
UCI	<i>Alice</i>	<i>[assinatura]</i>	
UCP	<i>Nathalia</i>	<i>[assinatura]</i>	
SALA VERMELHA	<i>Melchior</i>	<i>[assinatura]</i>	
SUPERVISÃO	<i>Leonardo</i>	<i>[assinatura]</i>	
SETOR: SINDROME RESPIRATORIA AGUDA UIG	<i>Elisay</i>	<i>[assinatura]</i>	
UCI	<i>Clémi</i>	<i>[assinatura]</i>	
UCP	<i>Nathalia</i>	<i>[assinatura]</i>	
SALA VERMELHA	<i>Melchior</i>	<i>[assinatura]</i>	
SUPERVISÃO	<i>Kelertá</i>	<i>[assinatura]</i>	
SETOR: SINDROME RESPIRATORIA AGUDA UIG	<i>Livia</i>	<i>[assinatura]</i>	
UCI	<i>El Rangel</i>	<i>[assinatura]</i>	
UCP	<i>Diego</i>	<i>[assinatura]</i>	
SALA VERMELHA	<i>Leonardo</i>	<i>[assinatura]</i>	

**Figura 4** – Escala diária de enfermeiros dia 26/03/2021, TPDs e setores sem profissionais.

Sinalizações em seta preta para TPDs e Licenças médicas.

**2.9.** Observamos ainda escalas diárias mais caóticas com plantões tendo **01 Enfermeiro** para cobrir os dois isolamentos COVID (UCG 1 e 2) e sala vermelha e apenas 01 outro profissional enfermeiro para todos outros setores do PS (UCI, UCP, internação masculina e feminina e pediatria).



# AÇÃO CONJUNTA

COVID-19

2021  
DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DOS ENFERMEIROS  
DATA: 27/03/2021 DIA DA SEMANA: Sábado

SETOR	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SÍNDROME RESPIRATORIA AGUDA UG	Leonia Leonora	Leonardo A. Bernardino Enfermeiro COREN-DF 000.320.287	
UCI	Sgor	[Assinatura]	
SALA VERMELHA	Nathalia	[Assinatura]	
SUPERVISÃO			
SETOR	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SÍNDROME RESPIRATORIA AGUDA UG	Flores	Flores	
UCI	Rongel	[Assinatura]	
UCP	Sgor	[Assinatura]	
SALA VERMELHA	?		
SUPERVISÃO			
SETOR	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SÍNDROME RESPIRATORIA AGUDA UG	Leonardo	[Assinatura]	
UCI	Rongel	[Assinatura]	
UCP	Antônio	[Assinatura]	
SALA VERMELHA	Livia TPD	[Assinatura]	

Unidades sem enfermeiro, inclusive sala vermelha

Muitos TPDs descobertos

Figura 5 – Escala diária de enfermeiros dia 27/03/2021, TPDs e setores sem profissionais. Sinalizações em seta preta para TPDs e Licenças médicas.



# AÇÃO CONJUNTA

COVID-19

DATA: 29/03/2021	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA Covid 2 UIG	Marcelo		
UCI	Aline		
SALA VERMELHA	Valeria		
SUPERVISÃO			
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA Covid 2 UIG	Marcelo		
UCI	Veronica Aline		
SALA VERMELHA	Valeria		
SUPERVISÃO	Claudia		
SETOR	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA Covid 2	Luciano	Luciano	
UCI	Veronica	Veronica	
UCP	Giuliana	GIULIANA COLETTI COSTA ENFERMEIRA COREN/DF 294.733	
SALA VERMELHA	Livia	03/03	

Unidades sem enfermeiro

Figura 6 - Escala diária de enfermeiros dia 29/03/2021,

TPDs e setores sem profissionais.

Sinalizações em seta preta para TPDs e Licenças médicas.

2.10. Não há enfermeiros suficientes em tempo integral durante toda semana na Pediatria sendo que é rotina enfermeiros do PS geral prestar assistência as emergências pediátricas também.

2.11. Em nenhuma das escalas apresentadas, incluindo dia da visita da Ação Conjunta, não havia enfermeiro no Pronto Socorro da pediatria. A unidade conta em caso de emergência com enfermeiros que já estão sobrecarregados do Pronto Socorro ou da internação pediátrica.

2.12. Ou seja, há um dimensionamento desumano para todas as equipes do pronto socorro. A gerente de enfermagem Edilamar relata que já havia déficit de pessoal, que foi agravado com a pandemia e com aumento significativo de absenteísmo da equipe.



# AÇÃO CONJUNTA

COVID-19

2021  
DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DOS ENFERMEIROS  
DIA DA SEMANA: Domingo

DATA: 28/03/2021

SETOR	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA COVID-19 UIG	Nathalia Antonio	[Assinatura]	
UCI	Diego Melchior	TPD Melchior	
UCP	[Assinatura]	[Assinatura]	
SALA VERMELHA	Sgor	[Assinatura]	
SUPERVISÃO			
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA COVID-19 UIG	Rangel Antonio	[Assinatura]	
UCI	Diego Melchior	TPD Melchior	
UCP	[Assinatura]	[Assinatura]	
SALA VERMELHA	Sgor	[Assinatura]	
SUPERVISÃO			
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA UIG	Edilson	TPD EV	não compareceu
	Luciano	TPD	não compareceu
UCI	Guiliana	TPD EV	
UCP			
SALA VERMELHA			

TPD

TPD

Muitos TPDs descobertos

Figura 6 – Escala diária de enfermeiros dia 28/03/2021,

TPDs e setores sem profissionais.

Sinalizações em seta preta para TPDs e Licenças médicas.





2021  
DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DOS ENFERMEIROS  
DIA DA SEMANA: *Quarta*  
DATA: *26/03/2021*

SETOR	ENFERMEIRO	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA	<i>Aline</i> <i>Carid e Nathalia</i>	<i>[Assinatura]</i>	
UCI	<i>Valeria ref. 27103</i>	<i>[Assinatura]</i>	
UCP			
SALA VERMELHA	<i>Roberta</i>	<i>[Assinatura]</i>	
SUPERVISÃO			
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA	<i>Aline</i> <i>Carid e Nathalia</i>	<i>[Assinatura]</i>	
UCI	<i>Valeria ref. 27103</i>	<i>[Assinatura]</i>	
UCP			
SALA VERMELHA	<i>Roberta</i>	<i>[Assinatura]</i>	
SUPERVISÃO			
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA	<i>Guiliana</i>		
UCI	<i>Livia</i>		
UCP			
SALA VERMELHA	<i>Ronyely</i>		

Unidades sem enfermeiro

Figura 6 – Escala diária de enfermeiros dia 26/03/2021, TPDs e setores sem profissionais

- TÉCNICO DE ENFERMAGEM:**

2.13. De acordo com escala diária de enfermagem é comum ficar entre 2 a 3 técnicos de enfermagem por unidade. A unidade de internação UIG masculina e feminina divide geralmente a mesma equipe de técnicos de enfermagem, tendo no máximo 4 servidores quando muito e muitas vezes com servidores em TPD.



ESCALA DIÁRIA - PRONTO SOCORRO - HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA  
PERÍODO: Manhã DATA: 31/03/21

SETOR	SERVIDOR	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
BOX DE INJEÇÃO DIA	Paulos Lorena	Paulos	
BOX DE INJEÇÃO ADULTO	Alene TPD		VC
OFTALMOLOGIA	Alene		
(UIG)UNIDADE INTERNAÇÃO GERAL MASCULINA	Alene Lorena Claudia	Alene	8
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Alene Lorena	Alene	8
(UIG)UNIDADE INTERNAÇÃO GERAL FEMININA	Alene		
ELETRO CARDIOGRAMA	Alene (rel. 21)	Alene	8
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVOS	Kaiana Taynara	Kaiana	8 DIA ✓
UNIDADE DE CURTA PERMANÊNCIA	Monique Lorena (UCI)	Monique	✓
SUTURA	Paulos Lorena TPD	Paulos	8

ESCALA DIÁRIA - PRONTO SOCORRO - HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA  
PERÍODO: Tarde DATA: 31/03/21

SETOR	SERVIDOR	ASSINATURA	OBSERVAÇÃO
BOX DE INJEÇÃO DIA	Paulos Lorena	Paulos	
BOX DE INJEÇÃO ADULTO	Alene TPD		VC
OFTALMOLOGIA	Alene		
(UIG)UNIDADE INTERNAÇÃO GERAL MASCULINA	Alene Lorena Claudia	Alene	8
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Alene Lorena	Alene	8
(UIG)UNIDADE INTERNAÇÃO GERAL FEMININA	Alene		
ELETRO CARDIOGRAMA	Alene (rel. 21)	Alene	8
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVOS	Kaiana Taynara Lorena TPD	Kaiana	8
UNIDADE DE CURTA PERMANÊNCIA	Monique Lorena	Monique	8
SUTURA	Paulos Lorena TPD	Paulos	8

UIG feminina mesma equipe da masculina

Apenas 2 para unidade alta complexidade

Realocação escala

Figura 7 – Escala diária de técnicos de enfermagem manhã e tarde do dia 31/03/21

Sinalizações em seta preta para TPDs e Licenças médicas.

## • DIMENSIONAMENTO - EQUIPE DE ENFERMAGEM

2.14. Segundo documento encaminhado pela Gerência de Enfermagem no dia 31/03/2021, segue déficit de enfermagem:

2.15. Saliento que conforme o dimensionamento o Hospital Regional de Taguatinga do Distrito Federal dispõe de **2.836 horas de déficit de Enfermeiros** e **5.197 horas de déficit de Técnicos de Enfermagem**, contudo evidencio que a taxa de absenteísmo é relevante com a média de **20% e 35% respectivamente**.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE  
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

Para: Senhora Presidente do SindEnfermeiros - DF Davye Amália  
De: Gerência de Enfermagem/DHRT/SRSSEO

Senhora Presidente,

Encaminho o presente a Vossa Senhoria em resposta ao solicitado do quantitativo de Servidores o Hospital Regional de Taguatinga do Distrito Federal lotados nas Unidades de Internação, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Núcleo de Material Esterilizado e Banco de Leite Humano, conforme listado abaixo:

CARGA HORÁRIA	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
20	83 (1.660 horas)	299 (5.980 horas)
40	107 (4.280 horas)	443 (17.720 horas)
16	01 (16 horas)	0
TOTAL	191	742

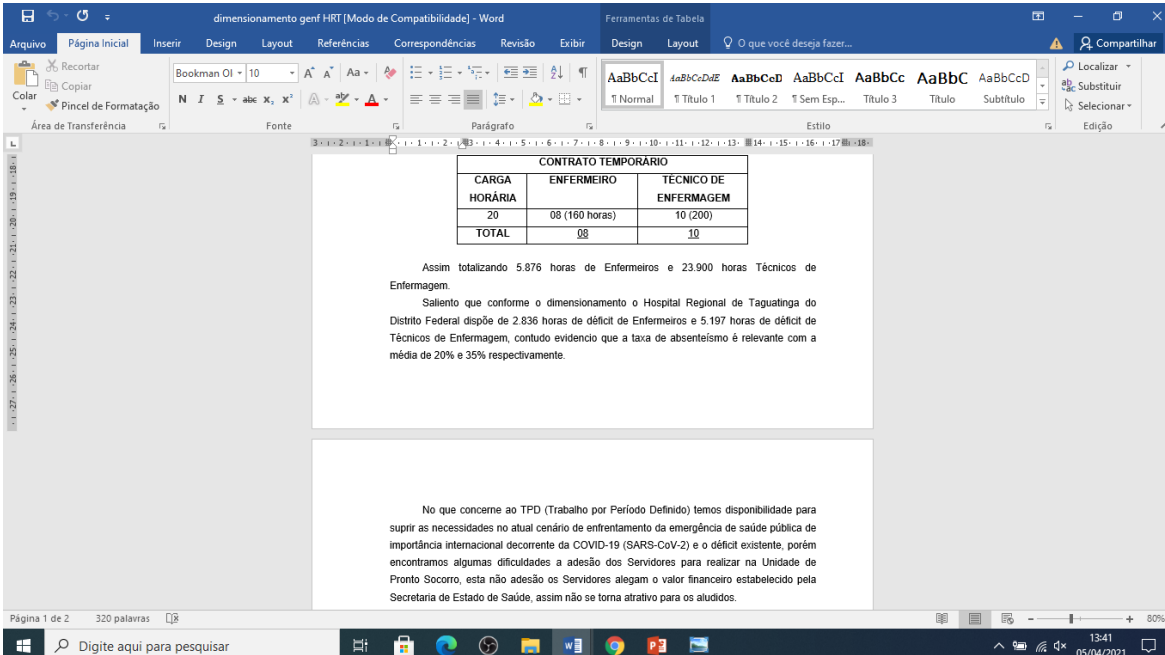
Figura 8 – Informação Site da SES/DF;

- **TRABALHO PERÍODO DETERMINADO- TPD**

2.16. Ainda em resposta por e-mail a gerência encaminha informação sobre TPD que segue:

2.17. No que concerne ao TPD (Trabalho por Período Definido) temos disponibilidade para suprir as necessidades no atual cenário de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 (SARS-CoV-2) e o déficit existente, porém encontramos algumas dificuldades a adesão dos Servidores para realizar na Unidade de Pronto Socorro, esta não adesão os Servidores alegam o valor financeiro estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde, assim não se torna atrativo para os aludidos.

2.18. Com isso, estamos solicitando suporte de novos servidores juntamente com a SUGEP (Subsecretaria de Gestão de Pessoas) para sanar o déficit de profissionais do Hospital Regional de Taguatinga.



CONTRATO TEMPORARIO		
CARGA HORÁRIA	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
20	08 (160 horas)	10 (200)
TOTAL	08	10

Assim totalizando 5.876 horas de Enfermeiros e 23.900 horas Técnicos de Enfermagem.

Saliento que conforme o dimensionamento o Hospital Regional de Taguatinga do Distrito Federal dispõe de 2.836 horas de déficit de Enfermeiros e 5.197 horas de déficit de Técnicos de Enfermagem, contudo evidencio que a taxa de absenteísmo é relevante com a média de 20% e 35% respectivamente.

No que concerne ao TPD (Trabalho por Período Definido) temos disponibilidade para suprir as necessidades no atual cenário de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 (SARS-CoV-2) e o déficit existente, porém encontramos algumas dificuldades a adesão dos Servidores para realizar na Unidade de Pronto Socorro, esta não adesão os Servidores alegam o valor financeiro estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde, assim não se torna atrativo para os aludidos.

Figura 9 – Informação TPD;

- **SERVIÇO SOCIAL:**

2.19. As equipes de serviço social demonstram uma exaustão extrema, com medo de cancelamento de férias e abonos.

2.20. O déficit de RH em todas as áreas de serviço social. Serviço Social com



déficit de CH de 200 H, o que está salvando um pouco é o TPD.

**2.21.** Não tem assistente social de referência no PS, estão trabalhando por solicitação de parecer.

**2.22.** Considerando a exposição a contaminação dos pacientes do PS, inclusive vem chegando várias demandas para o serviço social, sobre como ajuizar ações contra o hospital

**2.23.** Condições de trabalho, assistentes sociais e Psicólogos é precária, grande parte deles tem que usar telefone celular próprio ou tablet para as chamadas e suporte as famílias.

**2.24.** A sala de atendimento psicossocial foi reaberta na semana da visita, porém só há 01 assistente social que exerce a carga horária de 20hs do ambulatório e há 08 psicólogos terceirizados, porém sem os equipamentos de telefonia e internet para os atendimentos.

**2.25.** Após a alta os pacientes estão saindo com diversas sequelas neurológicas e motoras, alguns precisam de suporte para alta, o que tem sido uma grande dificuldade.

**2.26.** Os Assistentes Sociais pontuaram a necessidade da Atenção primária e secundária darem esse suporte pós alta.

**2.27.** Verificou-se a falta de um plano pós Alta para pacientes da COVID, várias demandas sociais, psicológicas, médicas, fisioterapias, terapia ocupacional, etc., seriam fundamentais.

**2.28.** Dificuldade de marcar Neurologista, pneumologista e fisioterapia pós alta, estão voltando no hospital pra pedir apoio do serviço social nesse acompanhamento.

## ENTRADA DO PRONTO SOCORRO E GUICHÊ DE ATENDIMENTO

**2.29.** A entrada do Pronto Socorro e o guichê para abertura de GAE (Guia de Atendimento de Emergência) de pacientes é o mesmo para todas as clínicas e para os pacientes com suspeita de SARSCOV-2, não possuindo qualquer identificação ou sinalização, tanto no guichê, como no hall de espera.



**Figura 10** – Hall de entrada do Pronto Socorro – HRT;

**2.30.** Ainda no Hall há uma sala de medicação dia com administração de antibióticos e outras drogas com prescrição/dia e geralmente 1 a 2 técnicos de enfermagem.

**2.31.** Também na entrada do PS há uma sala coleta para exame de SARS, RT-PCR, onde a coleta é feita pela equipe do laboratório. A equipe de enfermeiras(os) do acolhimento informou que a coleta é feita apenas para pacientes sintomático respiratório que sejam profissionais de saúde ou crianças. A coleta de pacientes internados e graves nas alas de internação e de isolamento do pronto socorro é feita pela equipe de enfermagem dos setores.



**Figura 11** – Sala coleta para exame de SARS, RT-PCR;

**2.32.** Identificamos no hall de entrada 3 banheiros, sendo um masculino sem identificação nenhuma, um feminino com sinalização e um banheiro para deficiente que foi adaptado/sinalizado para uso de paciente suspeito COVID-19, entretanto, flagramos e também fomos informados que não se há controle dessa divisão e muitos pacientes não entendem ou não respeitam a sinalização.

**2.33.** Perguntamos tanto para equipe administrativa do guichê, como para os vigilantes e a informação é que realmente não há nenhuma sinalização ou orientação para fazer divisão da sala de espera entre pacientes suspeitos de Covid e outras especialidades. Também informam que é comum todos usarem os banheiros do hall, não tendo controle do uso entre pacientes positivos ou suspeitos sintomáticos respiratórios.

**2.34.** Logo após passar pela triagem, acolhimento e classificação de risco os pacientes direcionados para oftalmologia aguardam em um outro espaço de sala de espera, que fica logo após a passagem pela barreira dos vigilantes, ao lado direito.



**Figura 11** – Hall de espera – oftalmo;

### **ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

**2.35.** Logo em frente ao posto dos vigilantes encontramos o guichê de triagem do acolhimento e a sala da classificação de risco.

**2.36.** Os guichês foram adaptados pelos próprios servidores, que com seus recursos, instalaram barreira em acrílico nas mesas e um ar-condicionado na sala de classificação.

### **ACOLHIMENTO:**

2.37. A triagem é feita por técnicos de enfermagem que chamam os pacientes que aguardam no hall de fora pelo microfone. Os técnicos realizam aferição de sinais vitais e orientações iniciais. A equipe muitas vezes fica desfalcada com apenas 1 técnico de enfermagem para acolher e realizar a triagem para todas as clínicas atendidas no pronto socorro.



Figura 12 – Guichê de Triagem e Acolhimento



Figura 13 – Área e Guichês de triagem do acolhimento e classificação de risco.

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**2.38.** A classificação de risco é feita por 2 a 3 enfermeiros, na maioria das vezes 2, como no dia da fiscalização. O terceiro classificador quando têm, fica em outra sala perto da sala da supervisão do setor e realiza classificação da pediatria e ginecologia obstetrícia.

**2.39.** A demanda é muito alta no setor, pois a mesma equipe atende **TODAS AS ESPECIALIDADES** como clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, pediatria, oftalmologia, gineco obstetrícia e ainda pacientes sintomáticos respiratórios suspeitos de SARS-COV2.

**2.40.** O atendimento de clínica médica está constantemente restrito, em bandeira vermelha, só sendo atendidos pacientes com risco iminente de morte, que são levados para sala vermelha (box) de estabilização pelos classificadores.



**Figura 13** – Sala de Classificação de Risco organizada pelos enfermeiros do setor

### **EPIS E ESTRUTURA DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

**2.41.** Havia profissionais de enfermagem que não estavam utilizando a máscara N95 pois não teriam recebido tal EPI. Relataram terem feito “vaquinha” para compra de ar-condicionado da sala e os acrílicos de proteção das duas mesas onde são realizados os atendimentos dos pacientes.

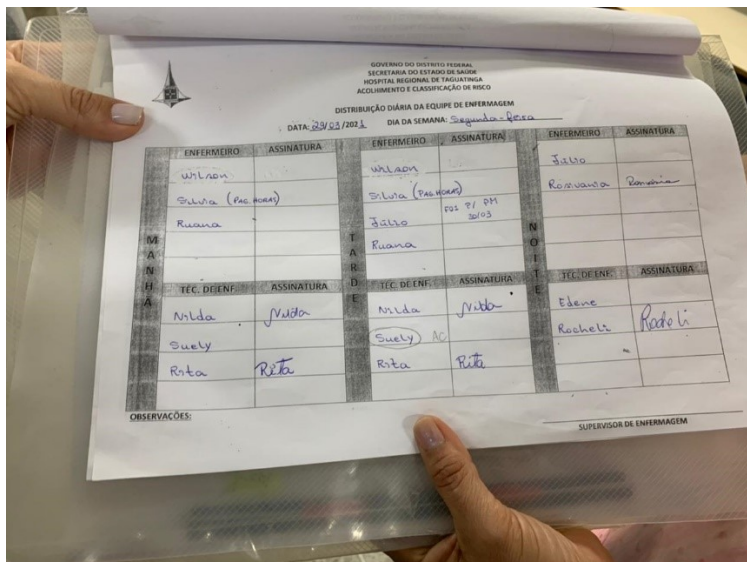
**2.42.** Não visualizamos pia de fácil acesso nem próximo ao guichê do acolhimento



nem dentro da sala de Classificação de Risco.

**2.43.** Toda equipe do acolhimento e classificação de risco, fica sob supervisão de uma enfermeira, responsável pela escala e supervisão, Zeneide R Pinto ([accr.hrt@gmail.com](mailto:accr.hrt@gmail.com)), a mesma afirma que o déficit de servidores é grande e que muitas vezes a escala fica desfalcada por conta do absenteísmo por licenças médicas que cada vez se encontra mais alto.

**2.44.** O setor conta com cerca de 700 horas de TPD de enfermeiro, com servidores do setor, do hospital e até de algumas Unidades Básica de Saúde da Regional. Não há TPD para os técnicos de enfermagem.

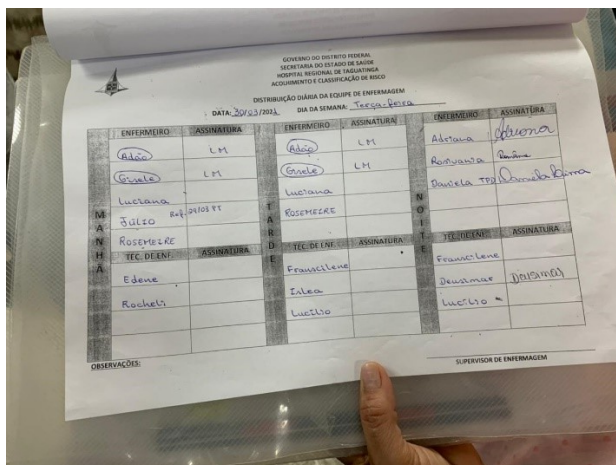


GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGUA  
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
DATA: 29/03/2021 DIA DA SEMANA: Segunda-feira

M A N	M		A		N	
	ENFERMEIRO	ASSINATURA	ENFERMEIRO	ASSINATURA	ENFERMEIRO	ASSINATURA
	Wilson		Wilson		Jairo	
	Silvia (Passos)		Silvia (Passos)		Rosaneide	Rosaneide
	Ruana		Jairo			
			Ruana			
M A N	D		E		T	
	TEC. DE ENF.	ASSINATURA	TEC. DE ENF.	ASSINATURA	TEC. DE ENF.	ASSINATURA
	Milda	Milda	Milda	Milda	Edene	Racheli
	Suely		Suely		Racheli	Racheli
	Rita	Rita	Rita	Rita		

OBSERVAÇÕES: SUPERVISOR DE ENFERMAGEM

Figura 14 – Escala diária de enfermeiros da Classificação de Risco do dia 29/03/2021;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGUA  
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
DATA: 29/03/2021 DIA DA SEMANA: Segunda-feira

M A N	M		A		N	
	ENFERMEIRO	ASSINATURA	ENFERMEIRO	ASSINATURA	ENFERMEIRO	ASSINATURA
	Adriana	LM	Adriana	LM	Adriana	Adriana
	Luciana	LM	Luciana	LM	Rosaneide	Rosaneide
	Rosemeire		Rosemeire			
	Edene		Francilene		Francilene	Francilene
	Racheli		Edene		Edene	Edene
			Luciano		Luciano	Luciano

OBSERVAÇÕES: SUPERVISOR DE ENFERMAGEM

Figura 15 – Escala diária de enfermeiros da Classificação de Risco do dia 29/03/2021;

### **HALL DE ESPERA PARA ATENDIMENTO/CONSULTA MÉDICA:**

**2.45.** Após triagem e classificação de risco, os pacientes seguem para corredor dos consultórios para atendimento médico.

**2.46.** O corredor é o mesmo para todas as especialidades e não existe sinalização nos bancos de espera para que usuários mantenham distanciamento social.



**Figura 15** – Corredor de espera para atendimento médico

**2.47.** Em relação ao atendimento da clínica médica, como só está tendo atendimento para casos de pacientes suspeitos e confirmados de SARS-CoV2 instáveis, e em caso de paciente grave o mesmo já é encaminhado para sala vermelha, os consultórios de clínica médica no momento estão destinados para estes pacientes. Um dos consultórios tinha uma sinalização de estar destinado para pacientes com sintomas respiratórios.

**2.48.** Em relação ao atendimento pediátrico, o pronto atendimento possui três (03) consultórios. Não existe sinalização para consultório destinado às crianças suspeita de SARS-CoV2, entretanto a equipe relata que um dos consultórios geralmente é separado quando necessário para isso e é feita apenas comunicação verbal para equipe de pediatria no momento.

### **SALA VERMELHA (BOX):**



Figura 16 – Entrada sala vermelha – Box

## PERFIL DA UNIDADE - SALA VERMELHA

2.49. A unidade é destinada à casos graves e estabilização de pacientes que chegam no PS. Geralmente os pacientes que ficam no Box, são pacientes que aguardam vaga na Central de Regulação de Leitos Intensivos. A unidade não deve ser utilizada para casos de estabilização de pacientes SARS-CoV2 e sim de clínica médica geral, cardiologia, cirúrgica e outras, entretanto pela falta de estrutura do hospital e estabelecimento criterioso de fluxo, é rotineiro que pacientes suspeitos de COVID-19 que chegam grave, sejam atendidos e até entubados no box – sala vermelha, ao lado de pacientes graves de outras clínicas, gerando no ambiente saturação de partículas de aerossóis para SARS-CoV2 com alta chance de infecção cruzada nosocomial para SARS-CoV2.



Figura 16 – Corredor sala vermelha

### EQUIPE X LEITOS - SALA VERMELHA

ENFERMEIRO	TÉCNICO ENFERMAGEM	Nº LEITOS OFICIAIS	OCUPAÇÃO DATA DA VISTORIA	PACIENTES EM TOT	PONTOS OXIGÊNIO
*Não havia enfermeiro específico para setor	02 técnicos de enfermagem	04	05	02	04

Figura 16 – Quantidade em escala de distribuição diária

**2.50.** Havia apenas 1 enfermeira para que respondia pelos setores - SALA VERMELHA, Unidade Cuidados intermediários e Intensivos (UCI), Unidade Curta Permanência (UCP), Internação PS masculina e feminina (UIG) e pediatria. Ou seja, uma única profissional para mais de 60 pacientes de clínicas e complexidade distintas.

**2.51.** Havia apenas 1 médico para cobrir vários setores como SALA VERMELHA, Unidade Cuidados Intensivos (UCI), Unidade Curta Permanência (UCP), Internação PS masculina e feminina, divididos entre UME - Médico de Emergência: atende todos os pacientes em qualquer unidade do PS, inclusive isolamentos da admissão até as primeiras 24 horas de



internação e UMEI - Médico de Internação, atende todos os paciente com mais de 24 hrs de internação em todo PS.

**2.52. Não havia médico na sala vermelha na hora da fiscalização.**

**LOTAÇÃO:**

**2.53.** É rotina ter sempre mais pacientes que a capacidade oficial do setor. Equipes de todo PS informam que o box já chegou a comportar mais 20 pacientes, e que infelizmente tem acontecido de ter apenas 01 enfermeiro para responder à todo pronto socorro, ou seja, cerca de 100 pacientes.

**2.54.** Quando questionados sobre à assistência prestada aos pacientes, todas as equipes profissionais que conversamos (médica, enfermagem e fisioterapia) afirmaram que são feitos cuidados emergenciais mínimos e que a segurança e qualidade da assistência prestada estão visivelmente comprometidas.

**MATERIAIS, MEDICAÇÕES, INSUMOS E EPIs:**

**2.55.** A equipe de enfermagem relatou também que falta bomba de infusão constantemente e monitores. Não havia na unidade ventilador disponível para uso imediato se necessário. Neste caso é buscado respirador com chefia de equipe e outros setores do pronto socorro ou do hospital.

**2.56.** A escassez de bomba de infusão no BOX e em todo PS é um grande problema segundo à equipe, pois há dificuldade em realizar medicações de maneira controlada. A sedação e a dosagem de drogas vasoativas são muitas vezes feitas no gotejamento microgotas o que acarreta grande desestabilização dos pacientes que já estão graves.



**Figura 17 – Leitos sala vermelha- medicações feita sem Bombas de Infusão;**

**2.57.** No momento unidade com apresentação de midazolam de apenas 3 ml, e opção de 01 (um) tipo de bloqueador neuromotor.

**2.58.** Há escassez de luvas de procedimento, equipe também informou que recentemente chegaram capotes que ficaram em falta por algumas semanas e geraram grandes prejuízos.

**2.59.** Em relação a máscara filtro HEPA, a equipe informou que não tem acesso ao kit COVID-19, com a máscara N65 ou PFF2, pois teoricamente a sala vermelha, não é para fazer atendimento à pacientes sintomáticos respiratórios, entretanto, voltam a afirmar que este atendimento é feito rotineiramente, inclusive com procedimentos invasivos que expõem ambiente, pacientes e toda a equipe. O técnico de enfermagem que conversamos no ato da visita se encontrava utilizando apenas máscara cirúrgica e enfermeira que respondia pelo setor utilizava máscara que a mesma comprou.



**Figura 18** – Carrinho parada da sala vermelha;

### **UNIDADE DE CURTA PERMANÊNCIA - (UCP): Perfil da unidade**

**2.60.** Unidade de pacientes cuja internação não deveria ultrapassar de 48h, geralmente, ficam pacientes da clínica médica e da cardiologia, com casos moderados e pacientes mais estáveis. A unidade fica logo após a saída da ala vermelha e ocupa um corredor.

**2.61.** Possui 8 leitos oficiais, 4 pontos de oxigênio e 13 pacientes se encontravam

internados no momento da visita. Havia pacientes em macas por todo corredor. Equipe relata que há muitos casos de pacientes que positivaram para SARS COV-2 na unidade, ocorrendo contaminação cruzada para o agente em todo PS.

**LEITOS X EQUIPE - (UCP):**

MÉDICO	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Nº LEITOS OFICIAIS	OCUPAÇÃO NA DATA DA VISTORIA	PACIENTES EM TOT	PONTOS OXIGÊNIO
*Não havia médico específico para setor	**Não havia enfermeiro específico para setor	02	8	13	0	4

Figura 18 – Quantidade em escala de distribuição diária

**2.62.** 1 médico para cobrir SALA VERMELHA, Unidade Cuidados Intensivos (UCI), Unidade Curta Permanência (UCP), Internação PS masculina e feminina.

**2.63.** Havia apenas 1 enfermeira e 1 médico para cobrir SALA VERMELHA, Unidade Cuidados Intensivos (UCI), Unidade Curta Permanência (UCP), Internação PS masculina e feminina e pediatria. Ou seja, uma única profissional para mais de 60 pacientes de clínicas e complexidade distintas.



Figura 19 – Ala UCP- corredor e leitos;

### Farmácia satélite do Pronto Socorro



Figura 20 – Farmácia satélite do Pronto Socorro;

**2.64.** Ao lado esquerdo do corredor da UCP, em uma sala pequena, fica a farmácia satélite do PS. Uma técnica de enfermagem é responsável pelo local. A mesma afirma fazer dispensação de todos os insumos e alguns EPIs do Pronto Socorro. A mesma ainda informou dificuldade em quantitativo de luvas de procedimento. Nega falta de outros insumos dos quais é responsável.

### UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI): PERFIL DA UNIDADE

**2.65.** Unidade destinada à pacientes que necessitam cuidados intermediários e intensivos, ou seja, instáveis que necessitam observação contínua. Os pacientes deste setor possuem outras patologias clínicas que não sejam SARS- COV2. Alguns pacientes da unidade rotineiramente aguardam vaga para leito Intensivo na Central Regulação (CRIH).

### LEITOS X EQUIPE - (UCI):

MÉDICO	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Nº LEITOS OFICIAIS	OCUPAÇÃO DATA DA VISTORIA	PACIENTES EM TOT	PONTOS OXIGÊNIO



*Não havia médico específico para setor	**Não havia enfermeiro específico para setor	02	10	9	04	10
---	--	----	----	---	----	----

**2.66.** Havia apenas 1 enfermeira para que respondia pelos setores - SALA VERMELHA, Unidade Cuidados intermediários e Intensivos (UCI), Unidade Curta Permanência (UCP), Internação PS masculina e feminina (UIG) e pediatria. Ou seja, uma única profissional para mais de 60 pacientes de clínicas e complexidade distintas.

**2.67.** 1 médico para cobrir vários setores como SALA VERMELHA, Unidade Cuidados Intensivos (UCI), Unidade Curta Permanência (UCP), Internação PS masculina e feminina, divididos entre **UME** - Médico de Emergência: atende todos os pacientes em qualquer unidade do PS, inclusive isolamentos da admissão até as primeiras 24 horas de internação e **UMEI** - Médico de Internação, atende todos os paciente com mais de 24 hrs de internação em todo PS.

**2.68.** Não havia médico na sala vermelha na hora da fiscalização.



**Figura 21** – Foto geral da UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI);

## MATERIAIS, MEDICAÇÕES, INSUMOS E EPIS:

**2.69.** A unidade também tem dificuldade com bombas de infusão e monitores para todos os pacientes. Relata também escassez luvas de procedimento e não terem acesso a

máscara filtro Hepa (N95 e/ou PFF2) pois a unidade não é destinada à assistência COVID-19.

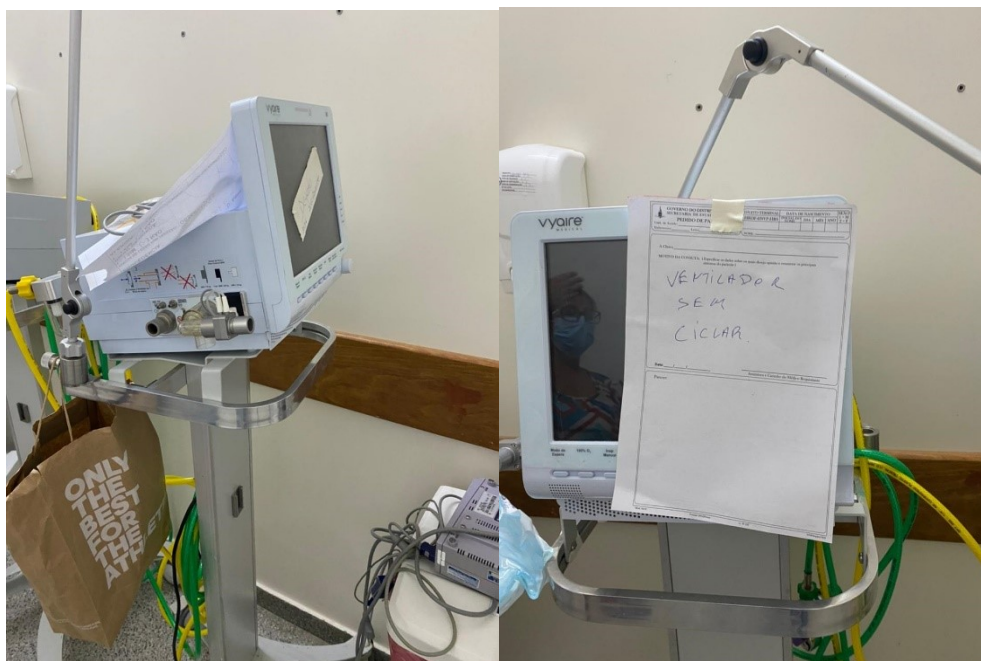


Figura 22 – UCI – Medicamentos administrados sem bomba de infusão;

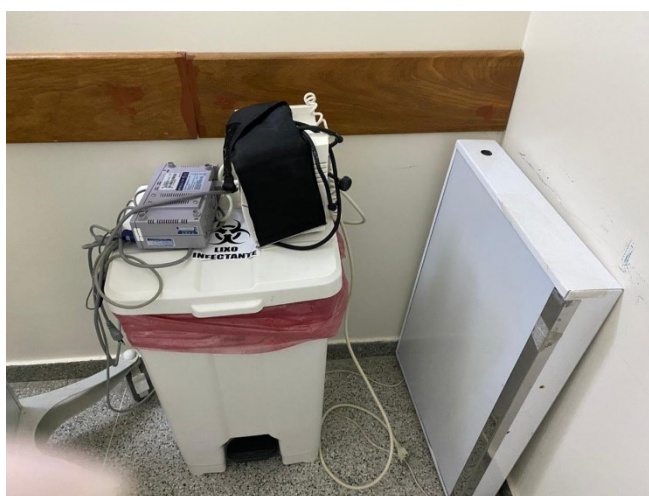
2.70. No final do corredor da unidade tem um espaço pequeno semiaberto, que estava com dois monitores e várias bombas de infusão “jogadas”. Segunda a supervisora de emergência Cláudia, a mesma não sabia informar se as bombas e os respiradores estavam funcionando, havia uma placa em um dos respiradores sinalizando defeito, escrito “sem ciclar” e outro sem nenhuma identificação. A mesma ainda relata que respiradores mais novos como da Winner tem contrato de manutenção e os mais antigos não possuem.



Figura 23 –Bombas de infusão e respiradores encontrados no final da ala da UCI;



**Figura 24** –Respirador quebrado encontrado no final da Ala da UCI;



**Figura 25** –Equipamentos “jogados” em cima de lixeira;

**2.71.** No posto de enfermagem da UCI, que é bem pequeno, a equipe faz preparo de medicação, evolução em prontuário e ainda possui um armário lateral que acondiciona um pequeno estoque de material como lenções e fraldas. Percebe-se falta de espaço e de organização do mesmo, tendo muitos equipamentos soltos e espalhados no setor.



Figura 26 – Armário apoio e equipamentos soltos próximo ao posto de enfermagem;

## RELATO DA EQUIPE DO SETOR:

2.72. A médica que estava na unidade informou que muitas vezes o profissional médico do plantão fica sozinho para todo PS com box (SALA VERMELHA), UCP, internação e a UCI. Alguns plantões a equipe conseguem apoio dos médicos de especialidades do ambulatório que ajudam nos casos de clínica médica não COVID, principalmente nas alas de internação.

2.73. Vale lembrar que não há atendimento de emergência – porta aberta para clínica médica, estando hospital recorrentemente em bandeira vermelha para estes casos. A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é extremamente quente e insalubre, tem apenas 01 ar-condicionado de baixa potência, já que o ar-condicionado central do hospital se encontra quebrado e sem contrato manutenção há muito tempo. A ala fica no centro do pronto socorro que foi dividido por tapumes cheio de frestas, sendo esta única barreira que dividi o setor com ala COVID-2.

2.74. A equipe não possui acesso a água filtrada, copa ou banheiro para servidores na unidade, quando necessário a equipe precisa de desparamentar e andar por todo pronto socorro para fazer uso da copa e banheiro.

2.75. A médica ainda se queixa da falta de opção sedativos, apenas midazolan na apresentação de 3 ml e neurobloqueadores (opção local de cizatracúrio) e em estoque crítico. Além disso, falta ainda antibióticos como meropene, azitromicina injetável e pantoprazol.

2.76. Não há ventilador reserva na unidade e em caso de necessidade é feita busca em todo pronto socorro para uso imediato.

## SALA DE EQUIPAMENTOS

2.77. Em uma das pequenas salas que temos em um dos corredores do setor, tem uma sala identificada como sala de equipamentos. A sala é bem pequena e tem várias prateleiras com diversos equipamentos sob. A impressão era de desorganização, faltava identificação e ordem no acondicionamento dos tipos de equipamentos.

2.78. Também não conseguimos informação se todos os equipamentos que ali estavam eram para conserto ou estoque. A supervisora substituta nesse momento da visita chegou a admitir que precisa de ajuda para melhor gerenciar e organizar os equipamentos do Pronto Socorro, pois muitos deles não se sabiam qual era a necessidade para que fossem colocados para uso.

2.79. No momento da visita havia um servidor mexendo em um gasômetro que estava com sinalização de “não usar”.

### ATENÇÃO:

2.80. Vale destacar que muitos dos equipamentos que encontramos nesta sala e também “largados” numa entre sala na Unidade Cuidados Intermediários (UCI), eram bombas de infusão e uma das maiores queixas das equipes de cuidados direto aos pacientes é a falta desse equipamento.

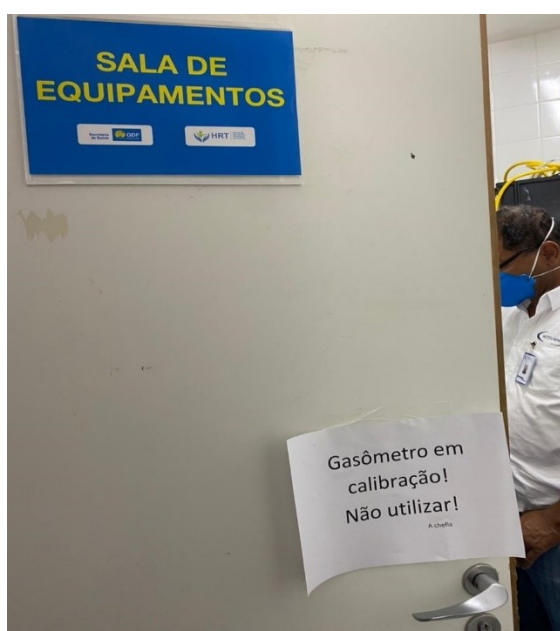


Figura 27 – Sala de equipamentos



## UNIDADE INTERNAÇÃO GERAL – UIG: LEITOS

	UTO	UMEI	UCARD	UCG	TOTAL
PACIENTES INTERNADOS	10	11	02	06	29
LEITOS	08	24	06	06	44

**UTO:** Unidade Traumatologia e Ortopedia

**UMEI:** Unidade de Média Internação

**UCARD:** Unidade Cardiologia

**UCG:** Unidade Cuidados Gerais

### PERFIL DA UNIDADE

**2.81.** A unidade é dividida ainda em alas masculina e feminina para essas especialidades.

**2.82.** A unidade é dividida ainda em alas masculina e feminina para essas especialidades.

**2.83.** Apesar de pronto socorro não ter em sua natureza a “função de cuidados à pacientes internados”, a realidade é que isso é comum em todos os hospitais da rede. A dificuldade em girar os leitos dentro do próprio hospital, referenciar e contra referenciar pacientes, ter retaguarda das UPAS e da Atenção primária de saúde, foi agravada pela crise sanitária da pandemia que levou a situação do pronto atendimento dos hospitais a uma situação triste e caótica.

**2.84.** A situação do HRT não é diferente e como tem grande importância para rede de assistência à região e à toda saúde do DF o hospital se encontra mais lotado que nunca.

**2.85.** Sempre houve a ala de internação do pronto socorro, aonde encontramos pacientes de diversas clínicas que ficam internados por longo períodos, chegando a terem alto do próprio PS sem passar pela internação médica do hospital.

**2.86.** Pela necessidade de reorganização urgente do setor e divisão improvisada com tabuas e tapumes, essas alas se encontram em meio a um ambiente de lotação, calor, improvisado e próximo a ala de Isolamento COVID-2, que inclusive fica entre a pediatria e a UIG masculina. Ou seja, pacientes que necessitam de acompanhamento clínico por diversas patologias estão sendo expostos e muitos se infectaram para SARS-Cov2 no hospital.

**UNIDADE INTERNAÇÃO GERAL MASCULINA – UIG:**

- 2.87. Unidade com 14 pontos de oxigênio e 15 pacientes internados.
- 2.88. A ala tem parede de tapume que faz divisa com Isolamento 2 – COVID.
- 2.89. Ala faz divisão com isolamento Covid-2, corredor e ala pediatria no fundo.

Divisões e espaço reorganizado e improvisado.



Figura 28 – Visão geral da UIG masculina



Figura 29 – Lixeira aberta coletando água de goteira no corredor de fora da UGI ala masculina

**UNIDADE INTERNAÇÃO GERAL FEMININA – UIG:**

2.90. Havia 17 mulheres na ala no momento. Algumas delas estavam em macas improvisadas no meio da unidade. Unidade com 12 pontos de oxigênio. A parede posterior da ala é de tapume e a entrada.



Figura 30 – Corredor ala feminina



Figura 31 – Pacientes colocadas em maca em ala feminina

## EQUIPE DA UNIDADE

2.91. Equipe contava apenas com apoio de apenas uma (01) enfermeira e um (01) médico que estava escalado para todo PS da área não Covid-19.

2.92. Três (03) técnicos de enfermagem para internação UIG - alas masculina e feminina.

2.93. Em relação a equipe médica o acompanhamento da ala de internação fica por conta da UMEI – Médico de Internação, atende todos os pacientes com mais de 24 hrs de internação em todo PS, independente do setor.

## INSUMOS, EQUIPAMENTOS E EPIs

2.94. Equipe trabalhava sem máscara N95 ou PFF2, nega faltar de capote, mas informa estoque crítico de luvas procedimento.

2.95. Não vimos pacientes em uso de equipamentos como monitores e bomba de infusão e nem em estado grave.

## ATENÇÃO:

2.96. Identificamos um grave problema estrutural. O fato de o Pronto socorro ter sido readaptado de maneira improvisada, está gerando grandes problemas para toda unidade, profissionais e pacientes. A ala isolamento Covid 2 foi alocada no meio do



pronto socorro, em paredes levantadas com “madeirite” sem nenhuma estrutura ou correta vedação. Sabendo-se da transmissão aérea da SARS-Cov2, isso é um grande problema para transmissão nazocomial do agente, além de gerar cascata de problemas em todo hospital pois pacientes que passam horas e dias no OS podem estar infectados pela COVID-19 e quando admitidos nas clínicas de internação dos andares acabam também levando a doença para as enfermarias.

2.97. O isolamento Covid 2 fica entre a UIG masculina e feminina e também divide parede com pediatria ao fundo. Toda a estrutura é dividida por tapumes e divisórias.

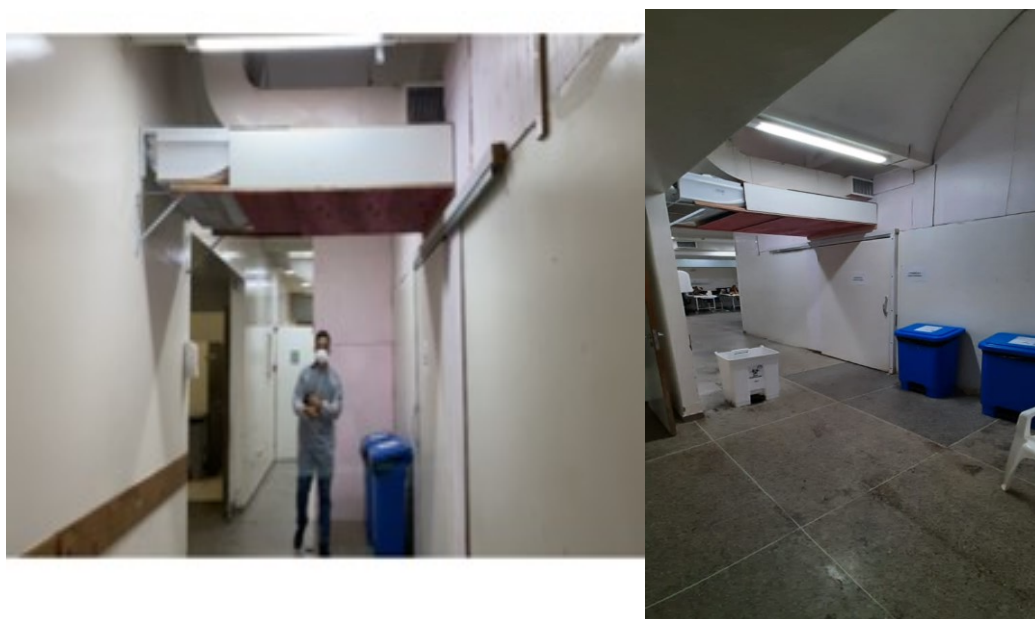


Figura 32 –Corredor de acesso a UIG masculina/feminina/isolamento 2 e banheiros;

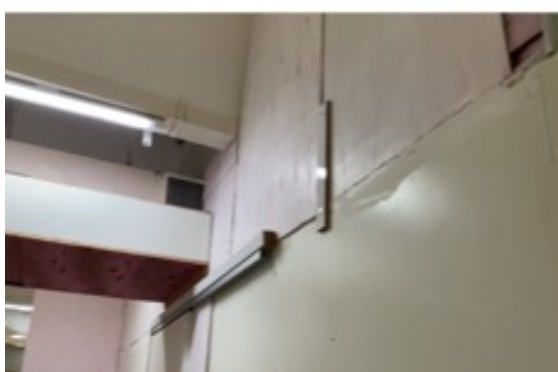


Figura 33 –Adaptação para vedação área entre isolamento e áreas de internação (UIG);



Figura 34 –Vedação improvisada com tapume do isolamento 2;



Figura 35 – Isolamento respiratório COVID 2, porta em divisória;

### **ATENÇÃO – USO COMPARTILHADO DOS BANHEIROS**

2.98. Outro grave problema é o acesso aos banheiros. Todos os pacientes da UIG, tanto da ala masculina como da ala feminina, compartilham os mesmos banheiros com pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19. Isso porque não há banheiro dentro das alas.

2.99. Os banheiros ficam ao lado esquerdo do estreito corredor de acesso as unidades. Uma placa pequena na porta do toailete tenta informar qual que deve ser usado para pacientes COVID e qual destinado aos pacientes não COVID, entretanto flagramos

vários pacientes saindo da área covid e utilizando os banheiro destinados aos pacientes da UIG, ou seja, sem diagnóstico confirmado de SARS-Cov2. Ainda tem a questão do uso pelos acompanhantes das unidades, que tem amparo legal para estarem no hospital e que também usam os banheiros.

2.100. Além do uso em si do banheiro, os pacientes também se cruzam nos corredores, pois compartilham o mesmo espaço para acessar a entrada e saída dos banheiros.

2.101. Nos banheiros destinados as alas, só possuem um chuveiro cada um, o que gera aglomeração e fila para uso do espaço no corredor em alguns horários.



Figura 36 – Banheiro UIG feminina porta aberta;



Figura 37 – Único chuveiro banheiro feminino UIG;



Figura 38 – Banheiros masculino e feminino para uso de pacientes do Isolamento Covid 2;



## **PRONTO SOCORRO DA PEDIATRIA: Perfil da unidade**

**2.102.** A unidade destina-se ao atendimento de emergências pediátricas da Região Sudoeste.

**2.103.** As crianças com quadro suspeito de SARS-Cov2 ficam na unidade, até confirmação diagnóstica, quando são encaminhadas para Hospital Materno Infantil de Brasília, referência para assistência às crianças com COVID-19 no DF.

**2.104.** A equipe relata, que devido ao perfil da própria clínica pediátrica e sazonalidade, estão atendendo muitos problemas respiratórios, ou seja, muitas crianças com síndrome respiratória aguda, portanto todas também suspeitas de SARS Cov2.

**2.105.** Não há consultório específico para atendimento à essas crianças suspeitas, quando isso acontece, eles separam um consultório e comunicam verbalmente que houve atendimento e “isolam” temporariamente o mesmo.

**2.106.** A unidade tem 06 leitos oficiais e no momento havia duas (02) crianças internadas.

## **EQUIPE DA UNIDADE**

**2.107.** Equipe Médica: 02 pediatrasse encontrava, na escala no dia da fiscalização, sendo atendidos pacientes laranja e vermelho.

**2.108. Enfermeiro: não havia enfermeiro no setor.**

**2.109.** Técnico de enfermagem: 03 técnicos de enfermagem, sendo um (01) técnico em escala de TPD.

## **AMBIENTE**

**2.110. ATENÇÃO: Não há isolamento dentro da ala pediátrica para casos suspeitos de SARS-Cov2**

**2.111.** Com a necessidade de instalação de uma outra unidade para atendimento aos pacientes COVID, foi improvisada outra ala isolamento-2, entre as unidades de UIG masculina e feminina feito com divisórias feitas em tapumes. Para esta adaptação o isolamento da pediatria precisou ser desfeito, e o banheiro do mesmo ficou para todos pacientes e acompanhantes do setor. A enfermaria de isolamento portanto está sendo utilizada para corredor de acesso ao banheiro da unidade e para guarda de material.

2.112. A supervisora de enfermagem substituta da emergência demonstrou não saber que a unidade está sem isolamento, pois relatou durante a visita que as crianças suspeitas ficavam no isolamento da ala, entretanto na visita in loco, a equipe médica e de enfermagem nos mostrou que não havia mais isolamento e que crianças suspeitas ficavam na unidade juntamente com as outras até resultado do RT-PCR ou outro exame que em caso positivo para SARS-Cov2, as mesmas são encaminhadas para Hospital Materno Infantil – HMIB. Informaram ainda que não há um consultório específico sinalizado do pronto socorro para crianças suspeitas de SARS-COV2, mas quando há casos procuram usar um consultório específico e comunicar verbalmente a equipe.



Figura 39 – Isolamento transformado em guarda de material e corredor de acesso ao banheiro de toda unidade.

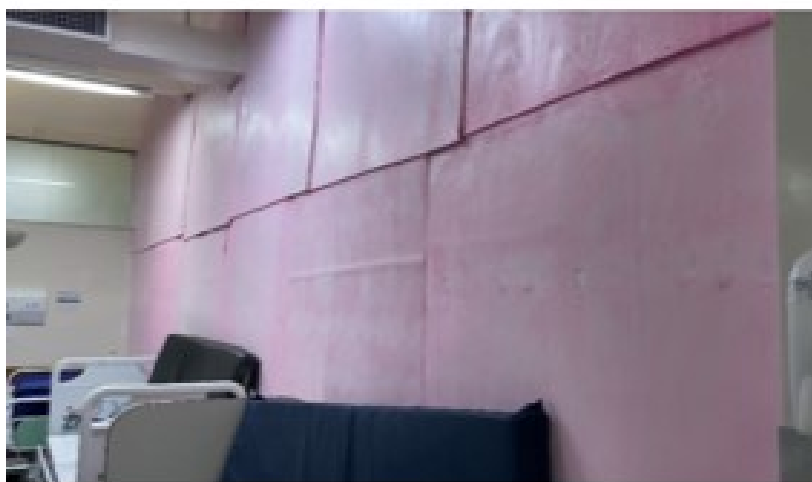
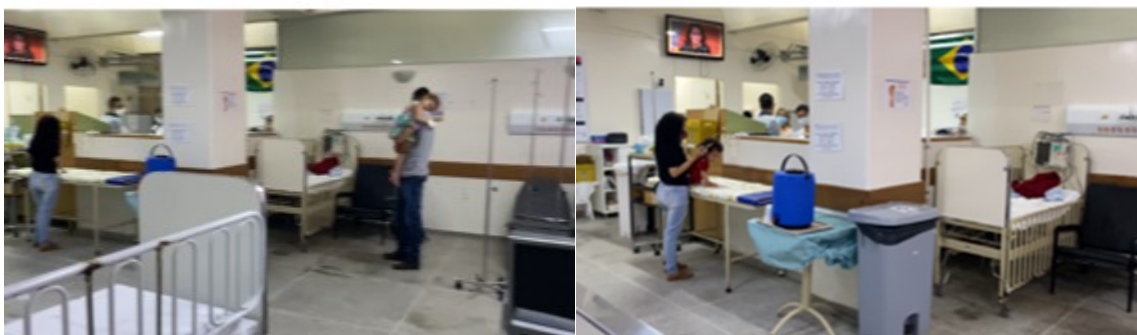


Figura 40 – Parede posterior da unidade faz divisão do isolamento 2 e foi fechada com tapume



**Figura 41** – Visão geral da ala pediátrica- Pronto Socorro – HRT



**Figura 42** – Posto de enfermagem pediatria- PS

## ISOLAMENTO-2 – COVID-19 – UNIDADE NO PRONTO SOCORRO: PERFIL DA UNIDADE

**2.113.** A unidade foi adaptada no PS, entre as alas de UIG- internação masculina e feminina e também divide a parede posterior com parede da ala pediátrica.

**2.114.** É destinada aos cuidados direto dos pacientes com diagnóstico confirmado de SARS-Cov2, visto que o isolamento-1 UCI COVID, que foi instalado onde se tinha a antiga guarda de prontuários não conseguiu da vazão a todos os casos encaminhados e admitidos.

**2.115.** A unidade segue constantemente em sua lotação máxima e até por vezes ultrapassada.

ISOLAMENTO UCI-2 COVID- PS	Nº LEITOS	PONTOS O2	INTERNADOS	PACIENTE EM TOT
	22	14	18	2



## EQUIPE DO SETOR:

- ENFERMAGEM:**

**2.116.** A supervisora do PS, Sra. Cláudia, informou que não há equipe fixa para atender UCI. É realizado rodízio dos profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do Pronto Socorro – PS. Conforme escala de distribuição diária do dia (31-03-21), há falta de um técnico de enfermagem para cobertura da UCI-2. Apesar da ampliação da carga horária para alguns profissionais de enfermagem até 31.12.21, ainda é necessário contar com TPD (Trabalho por Período Determinado) para fechamento das escalas de serviço de enfermagem.

**2.117.** No momento da fiscalização, observou-se o descumprimento do Parecer Cofen nº 02 de 2020, que trata do dimensionamento de pessoal de enfermagem durante a pandemia, visto que há poucos profissionais de enfermagem considerando o número de leitos Covid.

**2.118.** Durante a inspeção, os profissionais de enfermagem contatados queixaram-se de sobrecarga de trabalho.

SETOR (COVID-19)	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MÉDICO
	Qtde em escala de distribuição diária	Qtde em escala de distribuição diária	Qtde em escala de distribuição diária
UCI – COVID 2	1	3	1

\*Quantidade de profissionais de enfermagem escalados e em afastamento (grupo de risco, licença médica, desvio de função) não informado no momento da visita.

\*\* Foi solicitado que RT – Drª Edilamar encaminhasse por e-mail, mas até fechamento do relatório não havia sido informado.

- EQUIPE MÉDICA**

**2.119.** Há também déficit da equipe médica. No momento da visita havia apenas um (01) para toda unidade que estava com 18 pacientes internados e alguns em estado grave, 02 entubados.

**2.120.** Médico 1 rotineiro;

- FISIOTERAPIA**

### ATENÇÃO:

**2.121.** Só havia um (01) um profissional da fisioterapia para todo PS, incluindo sala vermelha e Alas isolamento Covid.

2.122. Pacientes de diversas clínica e gravidade, sendo total de cerca de 17 pacientes que se encontravam em TOT (entubados) no período da visita.

## AMBIENTE, INSUMOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

2.123. **ATENÇÃO DENUNCIA:** Os pacientes que deambulam utilizam o banheiro sinalizado como “sintomático respiratório” localizado do lado de fora da sala do COVID. Porém, pacientes não-COVID utilizam o mesmo banheiro.

2.124. Não havia ramper para descarte de Capote utilizado no setor.

2.125. Há também relatos de bombas de infusão e outros equipamentos inoperantes como monitores, prejudicando a assistência aos pacientes.

2.126. Equipe nega falta de máscara PFF2 ou capotes no momento. A máscara é ofertada para 15 dias, entretanto se servidor solicitar outra máscara apresentando a anterior por necessidade, ela é trocada.

2.127. Assim como descrito na Unidade de cuidados intermediários, há níveis críticos de sedativos e neuro bloqueadores motores, assim como falta de alguns antibióticos.

2.128. O setor não tem copa, acesso a bebedouro ou repouso. O ambiente estava muito quente e movimentado.



Figura 43 – Visão geral UCI- Covid 2 - PS



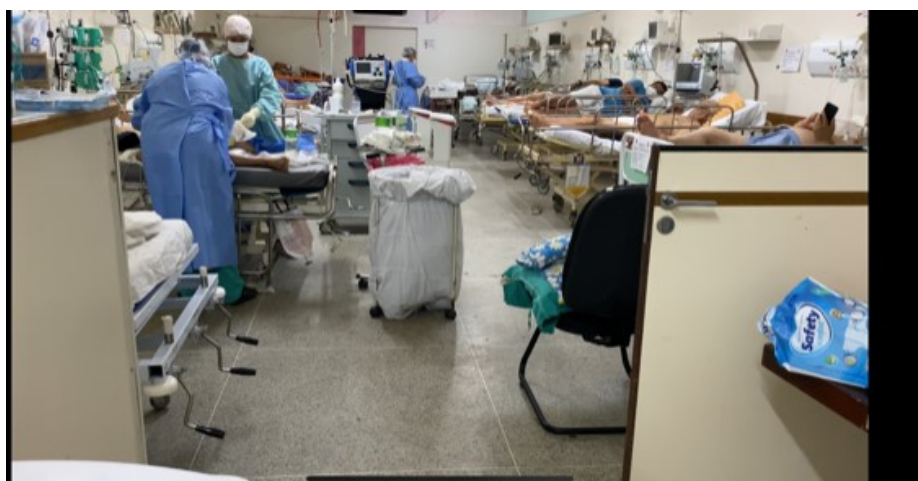


Figura 44 – Unidade UCI – COVID-2 – Pronto Socorro

**ISOLAMENTO 1 – UCI- COVID-19: unidade UTI adaptada: PERFIL DA UNIDADE:**

**2.129.** Apesar do HRT não ser considerado referência para COVID, o hospital recebe desde início da pandemia muitos pacientes com diagnóstico fechado para SARS-Cov2. É um hospital muito importante para Região Sudoeste e com grande volume de atendimento.

**2.130.** A unidade para atendimento aos pacientes COVID foi montada na antiga área de arquivo de prontuários. A unidade possui melhor estrutura e climatização que a unidade 2 adaptada no PS.

**2.131.** No momento da visita havia 13 pacientes sendo 5 entubados. Não há pontos de oxigênio para todos os leitos e a equipe relata que usam balas grandes de oxigênio para assistência aos leitos que não tem régua de O2.

**2.132.** Os funcionários confirmam denúncias recebidas pela ação conjunta de gambiarras para adaptação de oxigênio e que vivenciaram um dia de caos total quando faltou oxigênio nas balas grandes pois reposição não chegou a tempo.

ISOLAMENTO	Nº LEITOS	PONTOS O2	INTERNADOS	PACIENTE EM TOT
UCI-1 COVID UTI adaptada	14	11	13	5



## EQUIPE DO SETOR:

- **ENFERMAGEM**

**2.133.** Como no isolamento – UCI 2, não há escala fixa, ocorrendo rodízios e adaptações de acordo com escala diária.

**2.134.** Houve plantões com 1 enfermeiro para todo OS incluindo os setores Covid. Há grande dificuldade com déficit de pessoal, mesmo com ampliação de carga horária temporária e TPD, há falta de pessoal e grande porcentagem de absenteísmo por licenças médicas.

**2.135.** Também se comprovou o descumprimento do Parecer Cofen nº 02 de 2020, que trata do dimensionamento de pessoal de enfermagem durante a pandemia, visto que há poucos profissionais de enfermagem considerando o número de leitos Covid.

**2.136.** Todos os profissionais sem exceção, se queixaram de cansaço, estresse, estafa, falta condições de trabalho e muitos se mostraram receosos em falar com a ação conjunta referindo medo de represália.

- **EQUIPE MÉDICA**

**2.137.** Havia 2 médicos na unidade, ambos da clínica geral. Relatam que é comum ficarem apenas 01 médico em cada ala Covid. Quando os médicos especialistas do ambulatório ajudam na escala do OS, é comum eles ficarem nas alas de internação geral (UIG), com cuidados de outras clínicas e os clínicos gerais do PS assumem rotineiramente as alas COVID.

- **FISIOTERAPIA:**

### ATENÇÃO

**2.138.** Só havia um (01) um profissional da fisioterapia para todo PS, incluindo sala vermelha e Alas isolamento Covid.

**2.139.** Na unidade encontramos um fisioterapeuta voluntário que estava sob supervisão do fisio do hospital, mas os voluntários são ocasional e não ficam oficialmente na escala.

**2.140.** Pacientes de diversas clínica e gravidade, sendo total de cerca de 17 pacientes que se encontravam em TOT (entubados) no período da visita.



## ESCALA DIÁRIA DO SETOR NO MOMENTO DA FISCALIZAÇÃO:

SETOR (COVID-19)	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MÉDICO
	Qtde em escala de distribuição diária	Qtde em escala de distribuição diária	Qtde em escala de distribuição diária
UCI- COVID 1	1	3	2

## AMBIENTE, INSUMOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

**2.141.** O setor é melhor adaptado, com melhor climatização e iluminação. Mesmo assim não há réguas de saída de oxigênio para todos os pacientes, contando com balas grandes espalhadas pela unidade e por vezes adaptações para saída de O2. Também foi relatado pela equipe médica dificuldade com bombas de infusão, monitores, escassez de luvas de procedimento.

**2.142.** Há reduzida opção e estoque de sedativos, beta bloqueadores e falta de algumas medicações com pantoprazol e alguns antibióticos.

## FATORES CRÍTICOS APONTADOS PELOS PROFISSIONAIS

### PERFIL DA UNIDADE E ATENDIMENTO:

➤ O hospital não é referência para COVID-19, mas atende, interna e possui duas alas de isolamento para atendimento a esses pacientes, sendo uma delas improvisada no meio do PS, o que tem ocasionado **infecção cruzada em toda unidade e até mesmo no hospital.**

➤ Muitos dos pacientes quando sobem para internação nos andares estão assintomáticos, mas positivam logo após admissão nas enfermarias e **expõem todos os pacientes do andar.**

➤ Não há atendimento de clínica médica, apenas é atendido paciente gravíssimo com risco de morte, ou seja, clínica médica em **bandeira vermelha.**

➤ Não há fluxo organizado de modo a preservar contato e contágio entre pacientes negativos e positivos para SARS-Cov2, o atendimento já começa “misturado” desde o hall de espera do PS, acolhimento e classificação de risco, ocorre também na sala vermelha, corredores e banheiros do pronto socorro.



- De acordo com relatos de servidores, a situação está muito mais grave do que no ano anterior: com maior contágio da nova variação da cepa, os pacientes que procuram a rede pública estão em estágios avançados de infecção. Esta situação tem gerado um agravamento das condições de saúde em curto tempo (de 24h a 48h), o que leva à necessidade de intubação e maior tempo para terem alta hospitalar.
- O HRT aparentemente não possui qualquer retaguarda para desafogar suas alas de atendimento, seja clínica médica ou de COVID-19.

## **DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL:**

- Todos os profissionais sem exceção, se queixaram de cansaço, estresse, estafa, falta condições de trabalho e muitos se mostraram receosos em falar com a equipe da ação conjunta referindo **medo de represália**;
- **Não há fisioterapeuta** para prestar assistência à todos pacientes que precisam e até mesmo a todos que estão em ventilação mecânica, pois rotineiramente fica apenas um (01) profissional para todo PS;
- O **dimensionamento da enfermagem é caótico**, há plantões que só há um (01) enfermeiro para os pacientes do pronto socorro, incluindo os isolamentos 1 e 2 Covid;
- Os técnicos de enfermagem seguem exaustos, pois na maioria dos plantões eles trabalham em escalas de 3 profissionais para as alas covid, sendo pacientes que demandam cuidados intensos e completa dependência, além de exigirem paramentação e cuidados adicionais;
- Apesar do hospital ter serviço de voluntários da enfermagem, os mesmos são ocasionais e não assumem a escala oficial dos plantões;
- O **índice de absenteísmo é muito alto**, muitos servidores estão de licença médica (LM) por infecção pelo Covid, exaustão e distúrbios psiquiátricos, o que aumenta mais ainda a sobrecarga dos colegas que seguem nas escalas desfalcadas, fazendo “giro” contínuo de servidores entrando e saindo de LM.
- Apesar de **ampliação de carga horária temporária** aos profissionais do PS que assim desejavam, ainda há grande déficit de horas de servidores de todas as categorias;



- Mesmo com ampliação de liberação de horas para Trabalho por Período Determinado (TPD), as escalas seguem desfalcadas. Muitos servidores já **não querem mais fazer TPD** e o índice de absenteísmo nos plantões de TPD também é alto.
- Proporção profissional de enfermagem por paciente nos isolamentos Covid é contrário ao Parecer Normativo Cofen 2/2020 sendo, 01 ENF para 13/14 pacientes por turno e 1 técnico de enfermagem para 4/5 pacientes por turno, enquanto Parecer Normativo, orienta 1 ENF para 5 pacientes e 1 técnico para 02 pacientes em leitos intensivos e 1 ENF para 8 pacientes e 1 técnico para 2 pacientes em leitos semi-intensivos e de estabilização.
- Há rotineiramente somente 2 a 3 enfermeiros para todo o Pronto Socorro (UCI, UCP, sala vermelha, pediatria, UIG masculina e feminina, isolamento Covid 1 e 2). Essa situação também é vivenciada pela equipe médica.

## **AMBIENTE, EQUIPAMENTOS, INSUMOS e EPIs:**

- As informações repassadas indicam abertura de leitos sem disponibilidade de espaço físico, recursos humanos, EPI ou equipamentos
- Não há contrato de manutenção do ar condicionado do Pronto Socorro que segue sem funcionamento e o da UCI-2 Covid funciona precariamente.
- Há apenas 1 ventilador transporte para todo PS.
- Mesmo fluxo e acesso de pacientes diagnosticados com COVID-19 e pacientes negativos aos halls de espera, salas e corredores do PS e de acesso aos banheiros.
- Pacientes SARS-Cov2 positivos e não positivos, assim como acompanhantes compartilham os mesmos banheiros;
- Confirmamos que houve estoque crítico de luvas de procedimento e capotes, ocorreu uso de luva estéril nos setores para manter se atendimentos.
- Pronto Socorro não possui bomba de infusão para necessidades dos pacientes, o que compromete a medicação.
- Devido à falta de aparelho de monitor, a monitorização continua apenas para pacientes graves em cuidados intensivos.
- Haviam muitos aparelhos “jogados” pelo PS, como bombas, monitores e ventiladores, e a equipe e supervisora substituta da enfermagem não sabiam informar se os mesmos funcionavam.
- Não havia respiradores reservas nas unidades críticas como isolamentos Covid



e UCI, caso necessidade urgente, busca-se respirador por todo hospital.

- Os profissionais indicaram níveis críticos de alguns Equipamentos de Proteção Individual, como luvas de procedimento e capotes, além da péssima qualidade do material das máscaras PFF2.
- Alguns profissionais da enfermagem prestam cuidados com oxímetros e equipamentos particulares devido à má qualidade dos materiais fornecidos pela rede.
- Havia níveis críticos e falta de opção medicamentosa para sedativos e neuro bloqueadores motores, assim como falta de alguns antibióticos e pantoprazol.
- Falta de pontos de oxigênio e macas.
- Sem espaço físico para abertura de qualquer leito.
- Ambiente quente, lotado, agitado, barulhento e com pouquíssima ventilação.
- Alguns setores não tinham rampes para descarte de paramentação no local.
- Os setores não dispõem de copa, bebedouro ou repouso.
- Tomógrafo do hospital se encontrava inoperante

## **ATENÇÃO: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL CAÓTICO**

- Durante a ação havia 90 pacientes internados, 44 homens e 46 mulheres, sendo 17 em ventilação mecânica. Havia setores sem enfermeira, o que constata uma infração ética.
- Todos os setores COVID-19 descumpriam Parecer do COFEN 2/2020 em relação ao dimensionamento de enfermagem.
- Havia apenas uma (01) única enfermeira para 5 setores sendo, sala vermelha, UCI, UCP, UIG masculina e feminina e pediatria.
- Também identificado sobrecarga e dimensionamento caótico para equipe de técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas do setor.

## **ATENÇÃO: COMPROMETIMENTO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES**

- Os procedimentos privativos dos enfermeiros, a assistência de enfermagem segura e planejada encontram-se comprometidos. Estes só conseguem prestar assistência mínima, não planejada e não sistematizada aos pacientes mais graves, além de mediar problemas com escalas, insumos e equipamentos.
- Ocorre desvio de função dos profissionais de enfermagem em relação à



corresponsabilização de gerir a situação caótica de escalas, distribuição de insumos, busca de equipamentos e abertura de leitos improvisados.

- É ainda atribuída a função de padioleiro aos técnicos de enfermagem, incumbidos de levar pacientes para realizar exames.
- Técnicos de enfermagem relatam adversidades para cumprir as prescrições dentro dos horários, além da dificuldade de administração de algumas drogas e dieta por não estarem disponíveis bombas para todos os pacientes.
- Médicos relatam comprometimento da assistência devido sobrecarga de trabalho, falta de bombas de infusão e monitores, níveis críticos e falta de opção de sedativos e neuro bloqueadores, ambiente de lotação e imprevisto.

## **ATENÇÃO: INFECÇÃO HOSPITALAR CRUZADA**

- Identificamos um grave problema estrutural. O fato do Pronto socorro ter sido readaptado de maneira improvisada, está gerando grandes problemas para toda unidade, profissionais e pacientes. A ala isolamento 2 Covid, foi alocada no meio do pronto socorro, em paredes levantadas com madeirite sem nenhuma estrutura ou correta vedação.
- Sabendo-se que a transmissão da SARS-Cov2 é também aérea, isso é um grande problema para transmissão cruzada nazocomial do agente, além de gerar uma cascata de problemas em todo hospital, pois os pacientes que passam horas e dias no PS podem estar infectados pela COVID-19 e quando admitidos nas clínicas de internação dos andares acabam também levando a doença para as enfermarias.
- A superlotação, o dimensionamento caótico e a estafa da equipe também são fatores que favorecem a transmissão cruzada entre as alas, pois alguns profissionais prestam assistência na unidade Covid e não Covid no mesmo plantão quando necessário.

## **TESTAGEM RT-PCR OU SOROLOGIA PARA SERVIDORES**

**2.143.** Segundo as informações coletadas, o protocolo consiste em afastamento e indicação de PCR-RT que é coletado pela equipe de laboratório na sala de coleta na entrada do PS. Nos casos negativos, servidores retornam ao trabalho imediatamente. Nos casos positivos, retornam em 10 dias e não há rastreamento da cadeia de transmissão.

## **REFRIGERAÇÃO DE CORPOS**



**2.144.** Observamos do lado de fora do hospital, uma estrutura em forma de tenda para acondicionamento dos corpos, visto aumentado número de óbitos do hospital. A equipe relatou 11 mortes em 01 único dia do fim de semana anterior.

### **3. SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS**

**3.1.** Sinalização dos espaços destinados ao atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios dentre hall de entrada, bem como sinalizações que favorecem o distanciamento social;

**3.2.** Separar fluxo de atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios desde o guichê para fazerem a GAE até sala de espera e acolhimento e classificação de risco.

**3.3.** Separar equipe de enfermagem responsável para acolhimento e classificação de risco de sintomáticos respiratórios para outras clínicas;

**3.4.** Instalação de pia para lavagem das mãos aos enfermeiros da Classificação de risco;

**3.5.** Necessidade urgente de organização do fluxo de atendimento e do trânsito dos pacientes positivos e negativos para SARS-Cov2, quebrando cadeia de transmissão cruzada intra hospitalar do COVID-19.

**3.6.** Reformar a unidade do pronto socorro garantindo isolamento seguro das alas destinadas aos pacientes Covid, bem como banheiro privativo destes pacientes;

**3.7.** Recomenda-se a garantia imediata de recursos humanos à fim de assegurar assistência mínima à população, bem como a saúde física e mental dos trabalhadores, por meio chamamento de concurso público e contratações emergenciais temporárias

**3.8.** Solicita-se cumprimento da do Parecer normativo Cofen 2/2020 em relação ao dimensionamento e garantia de profissional enfermeiro em todos os setores, conforme preconiza lei do exercício profissional da categoria;

**3.9.** Manutenção e garantia imediata de EPI de qualidade para todos os profissionais.

**3.10.** Oferecer máscaras PFF2 e/ou N95 de qualidade aos servidores;

**3.11.** Estoque e opção terapêutica adequada de medicações necessárias aos pacientes graves e em ventilação mecânica;

**3.12.** Garantir e manter oxigenoterapia aos pacientes que necessitem, seja por pontos canulados ou balas;





- 3.13.** Adquirir e identificar macas e cadeira de rodas para o setor;
- 3.14.** Sugere-se instalação de copa, bebedouros e repouso acessíveis e dignos aos trabalhadores;
- 3.15.** Garantir pias, dispensadores de sabão e álcool gel e ramper em todas as unidades do PS e corredores;
- 3.16.** Conserto imediato e disponibilização imediata para uso dos equipamentos como bombas, monitores e ventiladores que se encontram “jogados” pelo hospital;
- 3.17.** Necessidade de conserto imediato do tomógrafo e do gasômetro quebrado do hospital, sendo estes aparelhos imprescindíveis para assistência aos pacientes SARS-Cov2;
- 3.18.** Recomenda-se a instalação de climatização adequada nos setores e manutenção imediata do ar condicionado central.
- 3.19.** Recomenda-se a provisão de testagem contínua dos trabalhadores do HRT frente a presença confirmada de variantes.
- 3.20.** Recomenda-se estabelecer monitoramento de casos de reinfecções, além de vigilância epidemiológica ativa, com rastreamento, isolamento e monitoramento de comunicantes.
- 3.21.** Recomenda-se promoção de ações integradas que visem melhorar saúde física e mental, garantindo assistência psicológica aos profissionais do hospital;
- 3.22.** Recomenda-se maior integração, escuta qualificada e parceria das gerência, supervisões e chefias, visto que recebemos muitas denúncias e todos da equipe de enfermagem com quem conversamos na inspeção não se sentem apoiados e ouvidos pela gestão. Disseram que não vê e não sentem presença da gerência geral no PS e que muitos não fazem denuncia por medo de represaria;
- 3.23.** Recomenda-se com urgência a necessidade de *lockdown* total para diminuição da transmissão da doença, erradicação da transmissão comunitário do vírus e prevenção de mutação.
- 3.24.** Recomenda-se com urgência a ampliação da vacinação para a população.
- 3.25.** Recomenda-se a testagem ampliada para trabalhadores da saúde e população frente as novas variantes do vírus que circulam.
- 3.26.** Recomenda-se hospital de campanha e retaguarda a fim de garantir referência e contrarreferência do HRT e dar vazão e giro de leitos dos pacientes do PS;

## 4. ANEXOS

4.1. Segue fotos e prints de denúncias recebidas por profissionais, acompanhantes e pacientes do atendidos no HRT.



Figura 45 – Instalação dos tapumes para abrir ala Covid 2 no PS



Figura 46 – Instalação Ala Covid 2- adaptação improvisada no PS.

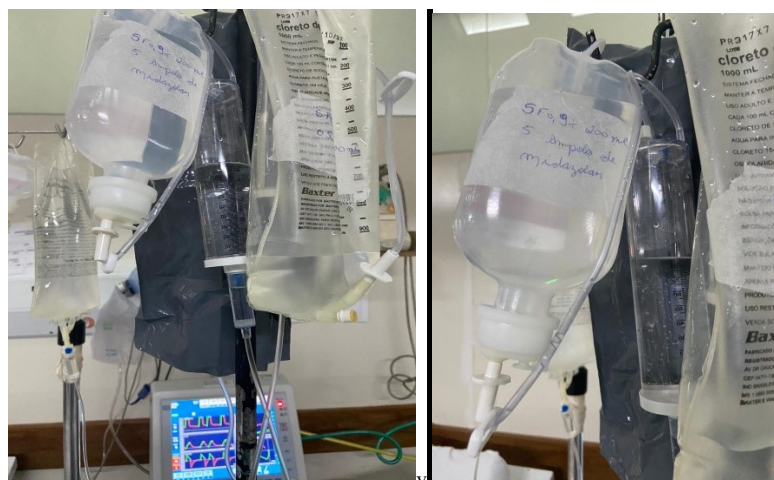


Figura 47 – Medicações feitas sem controle de bomba de infusão

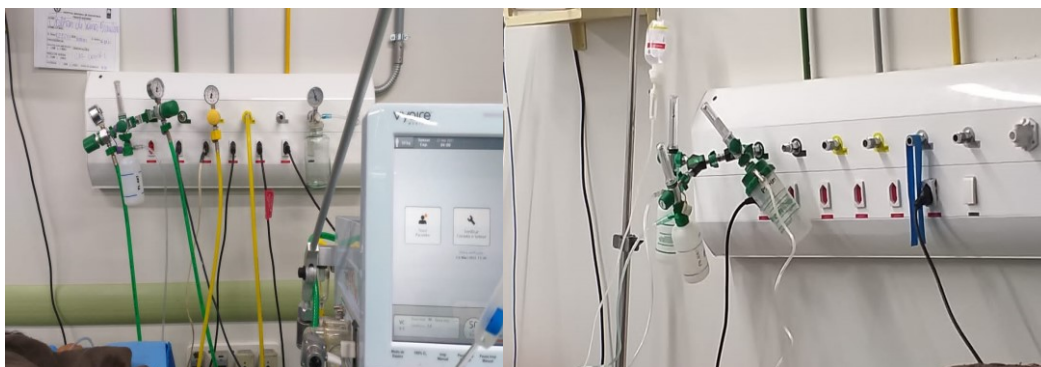


Figura 48 – Adaptações feitas para utilização de oxigênio em uma saída de régua



Figura 49 – Gambiarras feitas e alguns plantões para compartilhamento de saída de oxigênio entre os pacientes



Figura 50 – Lixeiras lotadas transbordando em isolamento-1 Covid



**Figura 51** – Unidade Isolamento-1 Covid lotada.



**Figura 52** – Lixeira posto de enfermagem isolamento-2 transbordando



**Figura 53** – Teto da UTI geral do hospital com mofo e infiltração

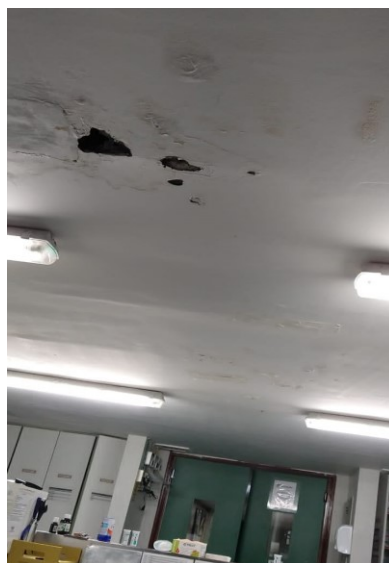


Figura 53 – Teto da UTI geral

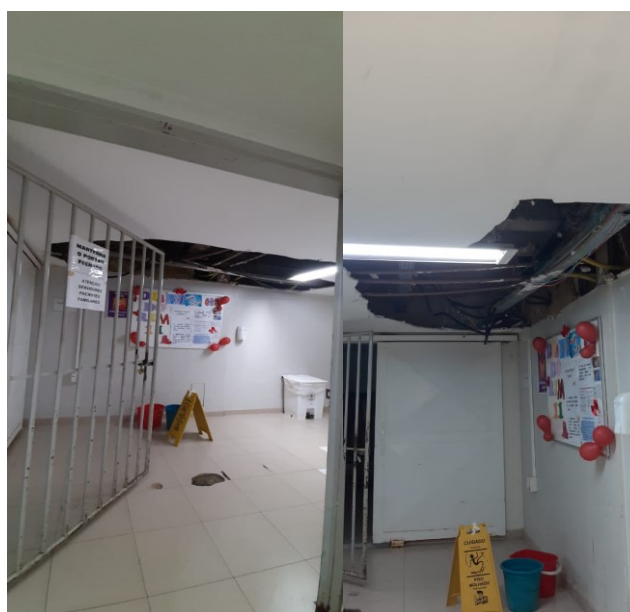


Figura 54 – Teto do setor hemodiálise

  
ALEXANDRA TATIANA MORESCHI DE ALBUQUERQUE  
Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/DF

  
FABRÍCIO REIS  
Vice-Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/DF



# AÇÃO CONJUNTA

COVID-19

*Jiovânia Rodrigues Silva*  
JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do DF

*Dayse Amarilio Donetts Diniz*

DAYSE AMARILIO DONETTS DINIZ

Sindicato dos Enfermeiros do DF

*Elissandro Noronha dos Santos*

ELISSANDRO NORONHA DOS SANTOS

Coren-DF

*Karina Figueiredo*

KARINA FIGUEIREDO

Presidenta do Conselho Regional de Serviço Social 8ª Região