

Relatório do Grupo de Trabalho do Hospital Parque Belém

Apresentação: o presente relatório é fruto do trabalho desenvolvido pelo grupo constituído em reunião ordinária do CMS de 06 de fevereiro do corrente ano, que teve como objetivo identificar os principais problemas vivenciados pelo Hospital Parque Belém. O trabalho foi desenvolvido em três momentos a saber:

- a) Reunião realizada em 18.02.2014 que construiu um panorama da situação do hospital a partir de relato do dr.Hernani Robin Jr, diretor técnico do hospital;
- b) Realização de visita ao hospital, com a presença de representantes da Câmara Técnica e da Vigilância em saúde;
- c) Avaliação da visita e conclusão do relatório com as conclusões do grupo.

Composição do Grupo: Hernani Robin Jr (HPB), Jussara Cabeda (CDS-GCC), Maria Eronita Paixão (CDS Extremo Sul), Maria Letícia de O. Garcia (CMS), Paulo Roberto Padilha da Cruz (CMS), Rosa Helena C. Mendes (CDS-Partenon), Silvia Rodrigues (Câmara Técnica HPB), Vinícius de Castro Greff (NRP-GRSS).

Síntese dos principais aspectos abordados na reunião do dia 18.02.2014:

1. Em 2012 houve por parte da direção do Hospital a expectativa de que a contratualização resolveria os problemas da instituição, o que não ocorreu, pois não foi possível cumprir os compromissos assumidos;
2. Na alta complexidade, tomando como exemplo a neurocirurgia, dos R\$230.000,00 que são repassados, R\$60.000,00 ficam no hospital, sendo o restante repassado diretamente às empresas de órtese e prótese, etc.;
3. Com relação às cirurgias de coluna haveria necessidade de habilitar o hospital de acordo com as portarias ministeriais, assumindo no mínimo três processos dentro da linha de cuidado, o que implicaria além da consulta ambulatorial e a cirurgia, comprometer-se com a reabilitação;
4. Na média complexidade, que engloba o atendimento em álcool e outras drogas (CDQUIM), os leitos foram qualificados, o que gerou o recebimento de incentivos federais, estaduais e municipais, no caso dos últimos vinculados à arrecadação municipal e não é permanente;
5. O município manifestou interesse em contratar leitos de longa permanência, que resultaria em maior aporte de recursos para o hospital, esta proposição está em análise pela direção do hospital;

6. Diante da situação exposta, o grupo define realizar visita ao hospital, solicitando a presença de representantes da Vigilância Sanitária.

Relato da Visita Realizada em 11.03.2014:

Responsáveis pela Visita: Integrantes do GT, membros da Câmara Técnica do HPB, representantes da Vigilância Sanitária da SMS e integrantes da mantenedora e da direção do Hospital Parque Belém.

Relato da Visita:

1. A visita teve início pela área onde estão localizados os 35 leitos de retaguarda para suporte da rede de urgência e emergência.

2. No posto de enfermagem dessa área identificamos porta sabão sem sabão para higiene das mãos, torneira inadequada, de plástico, e lixeira sem pedal. Não há ventiladores, foi informado que foram retirados, devido a chegada do outono.

3. Nos quartos não há campainha para socorro dos pacientes;

4. Há dois sanitários femininos e dois sanitários masculinos. No sanitário feminino, identificamos a falta de duas dobradiças na janela que é composta de três dobradiças, inclusive há perigo de queda da janela;

5. Um dos vasos sanitários estava interditado por entupimento, tendo sido informado que seria substituído no dia seguinte;

6. Há dois leitos por quarto, mas não há pia em todos os quartos, todos com ventilação, com exceção de um quarto que não há janelas, somente a porta de entrada;

7. A região onde está localizada o hospital é área onde há muitos insetos, em especial mosquitos, por essa razão foram adquiridas telas, que foram colocadas nas janelas dos quartos para evitar a entrada dos insetos;

8. Segundo o relato de usuários internados, a higienização dos quartos é feita de forma superficial, pois somente é realizada na área central do quarto, entre as camas;

9. Foi informado que são necessários 9 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro por turno para atender essa área, no entanto faltam dois técnicos no turno da tarde e dois no turno da noite, não foram observados mais do que três profissionais trabalhando no momento da visita.

10. Segundo familiares de pacientes presentes no momento da visita, houve um mutirão para deixar o hospital limpo por ocasião da visita do CMS, assim como foram abastecidos os frascos de álcool, sabonete e papel higiênico nos sanitários, o que não ocorre com muita frequência;

11. Os lençóis são trocados diariamente, no entanto um familiar de paciente avistou uma cadeira de banho suja de sangue que permaneceu por duas semanas sem ser higienizada, foi removida por ocasião da visita;

12. Foi informado por outro familiar de paciente que o mesmo chegou ao hospital com uma escara e atualmente se encontra com mais duas, com sangramento, nesse período observou que a troca do curativo é realizada somente quando há material disponível e não diariamente como é recomendado;

13. Sala de Expurgo está inadequada, comporta também a sala do material de limpeza, com lixeira sem pedal, armário com fechadura estragada e sem autoclave;

14. A sala de convivência é ampla mas dispõe de apenas 4 assentos para acomodar os visitantes e pacientes, sendo que os mesmos estão danificados, neste espaço ainda há uma janela que se encontra fixada de forma inadequada(tecido trancando a janela);

15. No subsolo, existe uma grande área onde está localizada o serviço de nutrição do hospital, essa área nos pareceu com espaço adequado para o preparo, produção e armazenagem dos alimentos, no entanto está em obras e desativada, segundo foi informado está parada há dois anos;

16. A frente da área descrita acima está localizada a área adaptada para o preparo e armazenagem dos alimentos, esta área é absolutamente inadequada para qualquer fim, incompatível para alimentos, sem azulejos, tábuas para o preparo da carne sem a devida higienização, com muito tempo de uso, painéis notadamente desgastados pelo tempo de uso, contudo a cozinha prepara 800 refeições por dia, muitas vezes os funcionários adquirem com seu próprio recurso o material para a realização de suas tarefas;

17. A nutricionista responsável já informou à diretoria do hospital, a respeito da situação verificada, tendo sido informado que há recurso disponibilizado pela SMS, inicialmente no valor de R\$1.000.000,00 e posteriormente R\$500.000,00 para a reforma da cozinha, sendo que a demora na execução da obra se deve ao fato do projeto ter sido adaptado para o segundo valor e ainda estar sob a avaliação do setor de engenharia da vigilância sanitária;

18. A equipe da nutrição é composta de 5 trabalhadoras pela manhã e 3 à tarde, insuficiente para acolher a demanda;

19. Há uma sala ampla onde estão dispostos os alimentos de estoque em círculo de saída/entrada em torno de 7 dias, segundo informações prestadas pelas trabalhadoras, mas ao verificarmos o local pudemos observar que as sacas de feijão, arroz e farinha estão muito próximas da parede (encostadas), não há ventilação, todas as janelas estão lacradas, impedindo um bom acondicionamento dos alimentos;

20. Depósito de material de limpeza: Nesta sala ficam depositados matérias térmicos, bandejas, papel higiênico e material de limpeza pesada. Neste local há muito mofo, nas paredes há limo embolorado, segundo a responsável, a área já sofreu diversas reformas que não foram suficientes para superar o problema, há muita umidade no local, nesse mesmo espaço, próximo ao piso está localizado quadro de força de alta-tensão que oferecem risco à integridade física dos trabalhadores;

21. Os extintores contra incêndio foram verificados e estão dentro do prazo de validade;

22. Farmácia: segundo informações de funcionária, a farmácia não possui vínculo direto com o hospital e não dispõe de controle de qualidade dos medicamentos, havendo risco do ingresso de medicamentos de procedência duvidosa, há o profissional farmacêutico apenas para o turno da tarde, foi informado que trabalham com distribuidores de medicamentos qualificados, que possuem alvará atualizado, mas a documentação não foi exibida ao grupo;

23. A área onde está localizada a farmácia é inadequada para o armazenamento de medicamentos, não há ventilação;

24. A farmácia situada no 1º andar conta com 2 funcionárias que tem a tarefa de unitarizar os medicamentos e distribuir para as gavetas organizadoras, sendo dispensados a cada 24 horas, com nome, número do quarto e leito. Não há funcionários suficientes para verificar a validade dos medicamentos, durante a visita pudemos observar a existência de medicamentos vencidos (dois tipos, que foram entregues à representante da vigilância sanitária). Esta sala tem janelas amplas porém sem proteção do sol, sem cortinas, expondo medicamentos e materiais;

25. Visitamos o serviço de Hemodinâmica que segundo nos foi informado está parado, pois a SMS não compra o serviço, foi desabilitado, tendo sido solicitada sua ativação em 2012;

26. O serviço de tomografia computadorizada está em atividade e com interpretação online, mas está ocioso, não está sendo utilizado a pleno e no momento da visita haviam sido realizados somente 7 exames pelo SUS, neste local foi observado falha no piso da sala onde transitam os técnicos operadores do equipamento;

27. A UTI que inicialmente dispunha de 20 leitos, sendo 18 deles disponibilizados para o SUS, foi adequada para atender com segurança. No momento há 10 leitos credenciados, sendo 9 deles para atendimento do SUS. Há 5 técnicos de enfermagem por turno, 1 enfermeiro por turno, 1 médico por turno e 1 coordenador de enfermagem. Nesta área há uma situação preocupante que já havia sido apontada pela vigilância, o compressor de ar está apresentando escape de água, de modo que quando é necessário utilizar o respirador pode ocorrer do paciente aspirar água em vez de ar, isto é gravíssimo e necessita ser corrigido, no período de conclusão deste relatório recebemos a informação de que o Ministério Público do Trabalho interditou o compressor de ar comprimido, mas que continua operando, sob decisão liminar, até que sejam feitas as adequações necessárias.

28. Gerador: o gerador necessita para funcionar que a CEEE mude a rede de alta-tensão, aproximando o poste do equipamento, no entanto há necessidade de renovar as instalações elétricas do hospital, em razão da capacidade do gerador ser maior que a rede interna dispõe no momento;

Conclusão do Grupo:

A partir da retrospectiva da situação de crise vivenciada pelo hospital descrita pelo Dr. Hernani Robin e dentre os aspectos já apontados no corpo deste relatório, o grupo identificou a carência de possíveis alternativas identificadas pela direção do hospital, que vislumbrem soluções eficazes a curto e médio prazo, a fim de colocar o HPB em condições de atender a população com segurança, portanto concluímos nosso trabalho apontando as seguintes considerações:

É imperioso instituir direção capaz de profissionalizar a administração e a gestão do hospital;

A mantenedora deverá assumir as dívidas do hospital até o presente momento;

Deverá ser estabelecida nova pactuação do hospital com o gestor municipal que atenda às necessidades dos usuários do SUS, dessa forma apontando e propiciando o equilíbrio financeiro do hospital. Neste ponto deverão ser considerados os itens 3, 4 e 5 da reunião do dia 18.02.2014, assim como a contratação do serviço de tomografia que está ocioso;

O GT, recomenda ao CMS que aprecie as propostas de recursos que estiverem em consonância com a hierarquização de necessidades de base do hospital, já apontadas pela vigilância sanitária e que são do conhecimento da direção do hospital;

O GT recomenda à direção do Hospital Parque Belém, que apresente ao CMS no prazo de 90 dias as adequações já requeridas pela vigilância sanitária, descritas no ítem anterior;