

**PARECER TÉCNICO DIRETORIA DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO (DSINT, GESINT/DSINT, GESTI/DSINT)**

**HOSPITAL CAMPANHA MANÉ GARRINCHA**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>A identificação do estabelecimento se refere ao hospital em que os leitos estão inseridos

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID DEDICADO MANÉ GARRINCHA – ARENA BSB
Razão Social:* EMPRESA CONTRATADA – HOSPITAL DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO LTDA.
EMPRESA GESTORA - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - OS
Número do CNPJ: EMPRESA – 22.033.994/0001-85
Número do CNES: NÃO FOI APRESENTADO
Data de emissão ou renovação da licença de funcionamento:
Nome do responsável técnico: MARCELO HENRIQUE DE MELLO
Total de leitos hospitalares: 173 LEITOS DE ENFERMARIA, 04 LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (02 SALAS ) E 20 LEITOS DE SUPORTE AVANÇADO - UTI
Data da inspeção: 23/06/2020

**IV - EQUIPE DE INSPEÇÃO**

NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	ÁREA
1-Simone Rios Fonseca Ritter	Médica	SESDF	GESINT/DSINT/CATES/SAIS
2- Arilene de Souza Luis	Médica	SESDF	DSINT/CATES/SAIS

### 1. OBJETO

Consulta. Diretoria de Serviços de Internação (DSINT/CATES/SAIS/SES) e Gerência de Internação (GESINT/DSINT/CATES/SAIS/SES). Necessidade de avaliação das adequações, por parte da EMPRESA CONTRATADA, para inconformidades apontadas em visita técnica realizada em 26/05/2020, pela equipe técnica parecerista da DSINT.

### 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

No cenário mundial, nacional e regional, a pandemia pelo COVID-19 amplia a pobreza e a desigualdade social, limita a disponibilidade de serviços médicos e gera prejuízos à saúde da população mundial. Espera-se que a crise gere reflexão e uma mudança generalizada de comportamento para que o mundo, mesmo com todas essas dificuldades, consiga atingir maior iniciativa de sustentabilidade corporativa.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação de seus serviços públicos de saúde, segue com modelo de gestão que visa potencializar a qualidade na

execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

O modelo gerencial de assistência visa obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde– SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão desta Secretaria de Estado de Saúde. A necessidade instalada de complementar a oferta de serviços assistenciais, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é o princípio norteador para instalação do Hospital de Campanha.

Este parecer assistencial objetiva orientar gestores e profissionais que atuam nos hospitais de campanha e demais estruturas provisórias implantadas para atendimento aos pacientes, na promoção de cuidados seguros, esclarecendo sobre práticas de segurança do paciente, básicas e necessárias ao enfrentamento desta emergência de saúde pública de relevância internacional. A prestação de atendimento à população deve se dar de forma eficiente, segura e oportuna.

Esta equipe já havia se locomovido às instalações do Hospital de Campanha do Mané Garrincha em dois momentos. Além disso, apontamos todas necessidades de adequações para dirimir riscos à assistência à saúde, norteados pelas normativas vigentes de estruturação e funcionamento hospitalar e as direcionadas aos leitos de hospital de campanha (RDC ANVISA Nº 50/2002; NBR ABNT Nº 12188/2003; RDC ANVISA Nº 07/2010; Portaria GM/MS Nº 895/2017; Notas Técnicas ANVISA Nº 04,06, 07 e 69/2020) e normativas de boas práticas em saúde e segurança do paciente (RDC ANVISA Nº 63/2011; Portaria GM/MS Nº 529/2013; RDC ANVISA Nº 36/2013 e NT ANVISA Nº 08/2020). Cumpre salientar que há prestação de assistência a pacientes que estão ocupando os leitos de enfermaria.

Após acionamento pelo Exmo. Senhor Secretário de Saúde, nossos superiores hierárquicos, CATES e SAIS, solicitaram a emissão de um novo parecer. Deste modo, mostramos as devidas mudanças expostas abaixo.

### 3. RELATÓRIO

#### 3.1 DA VISTORIA NOS LEITOS GERAIS COVID DEDICADOS

A tabela a seguir apresenta orientações retiradas do Anexo da NT Nº 69 DE 2020 - ANVISA (Quadro - Unidades Alternativas de Assistência à Saúde – Recomendações), pertinentes ao presente documento, com as devidas ponderações acerca do que foi observado no correr da PRIMEIRA visita técnica (19/05/2020) e a situação na visita do presente parecer (26/05/2020):

#### I - DADOS GERAIS

##### UNIDADE DE INTERNAÇÃO – LEITOS GERAIS

Categoria da Unidade: Geral ( X )            Especializada: ( ) Qual: _____
Capacidade planejada: _____ 173 leitos e 04 leitos de estabilização
Capacidade operacional na data da inspeção: 0 leitos

#### II – ESTRUTURA FÍSICO FUNCIONAL E RECURSOS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>com base em recomendações NT Nº 69 de 2020 - ANVISA

Unidade/Ambiente	Infraestrutura mínima recomendada	Situação em 26/05/2020	Situação em 23/06/2020
------------------	-----------------------------------	------------------------	------------------------

Vestiário de barreira de acesso à unidade	Considerar a distância mínima de 1,00m entre as pessoas. Sistema de climatização ou ventilação natural. Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%)	<p><b>O fluxo de entrada e saída da unidade que havia sido sinalizado em 19/05/2020 não estava operante,</b> com cruzamento de potenciais contaminantes e servidores em área que havia sido determinada para “área limpa”, oferecendo risco a saúde dos servidores e de contaminação de alimentos.</p> <p>Os dispensadores de álcool gel foram instalados.</p>	O fluxo de entrada foi corrigido. Foi criado ambiente adequado para paramentação, sem cruzamento de fluxo entre “área limpa” e potencialmente contaminada.
Enfermaria	<p>Deve ter uma distância de 1,0 m entre leitos, 1,0 m entre laterais do leito e parede, 1,5 m ao pé do leito para circulação. Sistema de abastecimento: oxigênio medicinal. Sistema de climatização ou ventilação natural. Controle de luminosidade. Elétrica de emergência. Deve prever dispositivo que garanta privacidade ao paciente. Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual OU dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%).</p>	<p><b>Unidade permanece sem oxigênio medicinal instalado beira leito, ainda não há estratégia definida para que o mesmo possa ser ofertado de forma segura e oportuna.</b></p> <p>A equipe técnica da CONTRATADA sinalizou que estão enfrentando dificuldade em garantir que a oferta de oxigênio beira leito se dê a partir de central de distribuição (como manda a RDC ANVISA Nº 50/2013). A principal alternativa, em estudo, sinalizada é que a oferta se dê a partir de balas de oxigênio posicionadas ao lado de CADA LEITO, com reposição das balas de tempos em tempos (<b>não foi apresentado nenhum estudo acerca de segurança predial – risco de explosão por se tratar de componente altamente inflamável, risco de acidentes – não informaram se será feito o acorrentamento das balas para evitar queda das mesmas; soma-se a isso o risco de comprometimento assistencial, vez que é altamente provável que o fluxo contínuo de fornecimento de oxigênio possa ser interrompido com esvaziamento da bala não percebido, uma vez que também não foi apresentado nenhum cálculo do gasto de oxigênio com reposição).</b></p> <p>OBS.: Cumpre salientar que os leitos em questão foram propostos para assistência a pacientes <b>COVID, COM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO</b> e que a necessidade de internação na COVID-19 é em essência, na maioria dos casos, pautada pela HIPOXEMIA.</p> <p>Para cada leito foi instalado um dispensador de álcool gel 70% (em</p>	<p>Foi instalada rede de oxigênio medicinal com central de distribuição e a mesma estava funcionando adequadamente.</p> <p>Há um dispensador de álcool gel por leito. Foram reposicionados os que se encontravam em difícil acesso.</p> <p>Haviam descartables, alguns estavam sobrecarregados de materiais contaminantes, sem o devido esvaziamento.</p> <p>As lixeiras sinalizavam apenas lixo contaminante, havia quantidade suficiente no setor.</p> <p>Foram visualizados biombos em quantidade suficiente para garantir a privacidade dos pacientes, caso se fizer necessário.</p> <p>Distância mínima entre leitos adequada, ambiente climatizado.</p>

		alguns a posição dificultava o acesso – orientada a mudança de posição).  As lixeiras e <i>descarpacks</i> já estavam na unidade. Foi informado que todo o lixo será tratado como contaminante e que, <b>apesar de algumas lixeiras instaladas sinalizarem LIXO COMUM</b> , as mesmas seriam retiradas.  Os <b>biombos</b> para garantir privacidade aos pacientes <b>não foram apresentados</b> .	
Copa de distribuição	Área compatível com a demanda prevista. Bancada com pia.	A copa estava montada e em funcionamento. <b>Não há lactário para dispensação de dietas enterais.</b> A equipe técnica da contratada sinalizou que estão estudando como se dará a implantação e <b>os fluxos de dispensação, que não estão definidos.</b> O serviço de nutrição é terceirizado e os alimentos são trazidos de fora do hospital.	Foi informado que ficou definido que o lactário está montado em um hospital de apoio ao serviço de nutrição e todas as dietas seriam trazidas preparadas de fora, diretamente para serem entregues aos pacientes.
Sala de guarda de materiais	Área compatível com a demanda prevista. Sistema de climatização ou ventilação natural.	Há sala comum para guarda de materiais para as unidades de leitos gerais e leitos de cuidados intensivos. Foi informado que haverá pessoal disponível para acionamento via telefone e entrega de materiais nos setores. Informaram que há suporte de engenharia clínica. <b>A sala estava ocupada com muitos materiais em caixas de papelão colocadas diretamente no chão.</b>	A sala que estava servindo à guarda de materiais foi esvaziada e todos os equipamentos foram levados para outro ambiente mais amplo e acondicionados sobre estrados de plástico. <b>Ainda havia equipamentos acondicionados em caixas de papelão.</b>  <b>No espaço antigo de guarda de materiais há várias balas de oxigênio que, segundo informação, estão aguardando para serem retiradas.</b>
Expurgo - área de recepção de material contaminado; - área de pré-limpeza; - área de limpeza e desinfecção de produtos não críticos.	Área compatível com a demanda prevista. Deve ser acrescentada a área quando do abrigo temporário de resíduos sólidos. Sistema de climatização ou ventilação natural.	O expurgo e a sala de resíduos estão dispostos um ao lado do outro, já com montagem para funcionamento, mas inoperantes, <b>apresentando ambos apenas uma porta para acesso (entrada e saída).</b> Foi demonstrado carrinho fechado para transporte de contaminantes até o expurgo.	A sala de resíduo foi mudada para frente do expurgo e foi criada outra porta de acesso no expurgo (separando entrada e saída).
Depósito de Material de Limpeza - DML	Área compatível com a demanda prevista. Tanque e área para guarda de materiais utilizados na limpeza.	Há espaços previstos para DML, alguns deles já operantes.	As DML estava operantes. <b>O EPI dos funcionários apresentava fragilidade na proteção.</b>
Há ainda banheiros feminino e masculino para atendimento dos pacientes e banheiro com acessibilidade, para uso comum da enfermaria.  A UNIDADE ESTÁ OPERACIONAL com 63,5% de taxa de ocupação.			

## Observações adicionais da visita aos leitos gerais

Todos os leitos da enfermaria estão montados com 01 monitor multiparamétrico sobre o leito, já foram montados quase todos os leitos, 01 cama com grades laterais com colchão, 02 tomadas sobre o leito, 01 suporte de equipo, 02 bombas de infusão contínua, uma escada, uma mesa de apoio e um gaveteiro de apoio. Cada leito dispõe de um ponto de oxigênio com fluxômetro.

Foram demonstrados alguns aspiradores portáteis para atender aos leitos de enfermaria.

Assim como nas outras visitas, **ainda não havia no setor armário com chave para guarda de medicação**. Foi informado que está criado um fluxo em que os medicamentos controlados são guardados na farmácia e dispensados apenas no momento do uso, **mas foi verificada falha no fluxo, com medicação controlada guardada na caixa de medicação do paciente**.

A farmacêutica informou que **há previsão de sinalizar as medicações de alta vigilância com tarja vermelha, mas o processo ainda não foi implementado**. Segundo informado, as medicações de alta vigilância são ministradas com dupla checagem e antes de administrar todas as medicações são checados nome e data de nascimento do paciente.

**Os medicamentos dentro das caixas dos pacientes estão acondicionados dentro de sacos plásticos com identificação em fitas adesivas, controle frágil, com risco de troca de medicações, algumas soltas dentro da caixa.**

Todos os leitos ocupados estão sinalizados com placas com nome do paciente e informações de risco individual. **Mas se percebe que ainda há falha na identificação de risco dos pacientes**, vez que todos estavam demarcados com risco de queda, mesmo pacientes que estavam fora do leito e caminhando só pelos ambientes sem supervisão.

Há espaço físico com tomadas em separado para evolução e prescrição médica, já em uso, com mobiliário e computadores.

Foi informado que haveria 02 carrinhos de parada para a enfermaria, **mas os mesmos não se encontravam montados no setor. Mesma situação encontrada em 19/05/2020 e 26/05/2020**. Os carrinhos estão disponíveis no depósito de materiais.

## Considerações sobre as 02 salas de estabilização

As salas estão montadas com 02 leitos cada, com adequado distanciamento entre eles e permitindo circulação, com um monitor multiparamétrico por leito, tomadas (posicionadas na parte posterior da cabeceira dos leitos), 01 cama com grades laterais com colchão, pontos de gases, havia um ventilador por leito (que provavelmente será reposicionado para os leitos de UTI e serão utilizados os ventiladores que antes estavam na UTI, que não eram apropriados para uso em UTI, mas que são apropriados para ambiente de estabilização). Havia bombas de infusão (02 por leito) e 02 aspiradores por sala. Há pias para lavagem das mãos, adequadas.

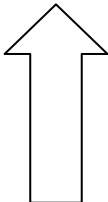
Os carrinhos de parada estavam montados, um para cada sala. **Percebeu-se fragilidade nos controles dos carrinhos**, uma vez que os cadernos de controle estavam há vários dias sem checagem.

Cada sala ainda estava montada com balas de gases medicinais grandes próximas aos leitos, foi informado que foram usadas em situações emergenciais até a regularização do fluxo de gases encanados.

### 3.2 DA VISTORIA NOS LEITOS DE UTI COVID DEDICADOS

#### ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM HOSITAL DE CAMPANHA COVID DEDICADO

A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação das questões avaliadas por tipo de criticidade, ou seja, para cada questão foi definido o tipo de risco sanitário, conforme conceitos pré-definidos para: Recomendável (R), Necessário (N) e Imprescindível (I), Não se Aplica (NA)

	<b>I</b>	Determina exposição imediata ao risco, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços e produtos.
	<b>N</b>	Contribui, mas não determina exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.
	<b>R</b>	Afetam o risco em grau não crítico, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.

#### I - DADOS GERAIS

##### UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Categoria da Unidade de Terapia Intensiva Adulto:

Geral (  ) Especializada: (  ) Qual: \_\_\_\_\_

Capacidade planejada: \_\_\_\_\_ 20 leitos

Capacidade operacional na data da inspeção: 20leitos

A UTI está inserida em hospital com maternidade:

sim (  ) não (  )

Se sim, quantos leitos são destinados para obstetrícia: \_\_\_\_\_ leitos.

A maternidade faz partos de alto risco:

sim (  ) não (  )

Nome do responsável técnico da UTI Adulto:

LUCIANO LOURENÇO \_\_\_\_\_ CRM nº \_\_\_\_\_

Nome do RT substituto da UTI Adulto:

NÃO APRESENTADO \_\_\_\_\_ CRM nº \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

#### II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL

2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL	Situação em 26/05/2020		Situação em 23/06/2020		NA	TIPO DE CRITICIDADE
	SIM	NÃO	SIM	NÃO		
2.1	A Unidade de Terapia Intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.	X		X		I

2.2	Existem, no acesso à unidade, condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.		X		X		I
2.3	Para cada cinco (5) leitos, dispõe das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.		X		X		N
2.4	Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede é de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros, sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m <sup>2</sup> por leito.		X		X		N
2.5	Existe um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração.					X	N
2.6	Dispõe de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.* <b>FORA DO AMBIENTE DA UNIDADE - SOLICITADO QUE APRESENTASSE O FLUXO.</b>		X		X		N
2.7	Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública. <b>(04 GERADORES)</b>	X		X			I
2.9	Cada leito possui oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.	X		X			N
2.10	Há mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).					X	R
2.11	Todos os leitos são visualizados do posto de enfermagem ou há equipamentos para monitoração central. <b>APENAS 09 LEITOS TEM VISUALIZAÇÃO DIRETA. NÃO TEM CENTRAL DE MONITORIZAÇÃO INSTALADA.</b>		X		X		N

### III – RECURSOS HUMANOS

3. RECURSOS HUMANOS		Situação em 19/05/2020		Situação em 26/05/2020		NA	TIPO DE CRITICIDADE
		SIM	NÃO	SIM	NÃO		
3.1	Dispõe de responsável técnico médico e seu substituto, formalmente designados, com título de especialista em medicina intensiva adulto (UTI Adulto)	X		X			I
3.2	Dispõe de 1 (um) médico diarista, com título de especialista em medicina intensiva adulto (UTI Adulto) <b>Não foi enviada a escala de trabalho por e-mail,</b>						N

	conforme solicitado nas visitas anteriores e reiterado hoje **a unidade não está operacional						
3.3	Dispõe de 1 (um) médico plantonista para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno. Não foi enviada a escala de trabalho por e-mail, conforme solicitado nas visitas anteriores e reiterado hoje **a unidade não está operacional						I
3.4	Dispõe de 1 (um) enfermeiro coordenador exclusivo e seu substituto, formalmente designados, para o atendimento da unidade, especialistas em terapia intensiva ou atendimento a pacientes graves.	X		X			N
3.5	Dispõe de 1 (um) enfermeiro assistencial exclusivo da unidade para cada 10 (dez) leitos, em cada turno de trabalho. Não foi enviada a escala de trabalho por e-mail, conforme solicitado nas visitas anteriores e reiterado hoje **a unidade não está operacional						I
3.6	Dispõe de 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo da unidade para cada 2 (dois) leitos por turno de trabalho. Não foi enviada a escala de trabalho por e-mail, conforme solicitado nas visitas anteriores e reiterado hoje **a unidade não está operacional						I
3.7	Dispõe de funcionário exclusivo, responsável pelos procedimentos de limpeza, em cada turno. Não foi enviada a escala de trabalho por e-mail, conforme solicitado nas visitas anteriores e reiterado hoje **a unidade não está operacional						N
3.8	Dispõe de 1 (um) fisioterapeuta coordenador e seu substituto, formalmente designados, especialistas em terapia intensiva ou atendimento a pacientes graves Não foi enviada a escala de trabalho por e-mail, conforme solicitado nas visitas anteriores e reiterado hoje **a unidade não está operacional						I
3.9	Possui 1 (um) fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno Não foi enviada a escala de trabalho por e-mail, conforme solicitado nas visitas anteriores e reiterado hoje **a unidade não está operacional						N

#### IV – RECURSOS MATERIAIS

4. RECURSOS MATERIAIS		Situação em 26/05/2020		Situação em 23/06/2020		NA	TIPO DE CRITICIDADE
		SIM	NÃO	SIM	NÃO		
4.1	Dispõe de todos os equipamentos por leito. Foram apresentados apenas 16 respiradores adequados para uso em UTI – foi alertado que, por segurança, a parametrização em leitos COVID precisa prever 1 respirador por leito. As bombas de infusão também estão em quantidade inferior ao previsto na RDC 07 **a unidade não está operacional		X		X		I

4.2	Dispõe de todos os equipamentos por unidade. Foi sinalizado que o quantitativo de 16 ventiladores para 20 leitos pode ser insuficiente, apesar de atender à RDC 07, a quantidade de bombas de infusão no setor também estava inferior ao previsto **a unidade não está operacional		X		X		I
4.3	Os equipamentos e materiais são de uso exclusivo da unidade.	X		X			N
4.4	Os materiais utilizados estão de acordo com a faixa etária e o biotipo dos pacientes da unidade.	X		X			N
4.5	Os equipamentos possuem protocolos de uso. **a unidade não está operacional		X		X		R
4.6	A unidade dispõe de cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.					X	I
4.7	Os equipamentos e instrumentos possuem manual de funcionamento em língua portuguesa, legíveis e disponíveis na unidade. **a unidade não está operacional		X		X		N

### V – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS

5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS		Situação em 26/05/2020		Situação em 23/06/2020		NA	TIPO DE CRITICIDADE
		SIM	NÃO	SIM	NÃO		
5.1	Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e com prazos de validade atualizados. **a unidade não está operacional		X				I
5.2	Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado. Não há armário para guarda com chave. O fluxo de guarda e dispensação está delineado para ser todo via farmácia satélite. **a unidade não está operacional		X				I
5.3	Todos os medicamentos e outros produtos são rastreáveis.	X		X			N

### ANEXO I - UTI ADULTO LISTAS DE EQUIPAMENTOS CONFORME RDC 07/10

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR LEITO		Situação em 26/05/2020		Situação em 23/06/2020	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
1	Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios.	X		X	
2	Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos; Ficou acordado que será montado uma máscara com reservatório por leito, vez que por se tratar de pacientes COVID, idealmente não se deve utilizar o balão auto-inflável. Um		X		X

	balão auto-inflável ficará montado no carrinho de parada. **a unidade não está operacional				
3	Conjunto para nebulização; **a unidade não está operacional	X			
4	Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos; ; Na unidade foram observadas apenas 01 a 03 BI por leito. (Foi relatado que possuem mais de 100 unidades, mas as mesmas não foram apresentadas) **a unidade não está operacional		X		X
5	Estetoscópio; **a unidade não está operacional – foi retirado dos leitos	X			X
6	Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua da frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.	X		X	
7	Fita métrica	NA			

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE		Situação em 26/05/2020		Situação em 23/06/2020	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
1	Material para punção lombar; Foi informado que a unidade dispõe, mas não foi apresentado. **a unidade não está operacional		X		
2	Material para drenagem líquórica em sistema fechado; Foi informado que a unidade dispõe, mas não foi apresentado. **a unidade não está operacional		X		
3	Oftalmoscópio;		X		X
4	Otoscópio;	X		X	
5	Negatoscópio; A imagem é digitalizada em tela.		X		X
6	Máscara facial que permita diferentes concentrações de oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos. **a unidade não está operacional	X			
7	Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado. **a unidade não está operacional		X		
8	Aspirador a vácuo portátil	X		X	
9	Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cufômetro");		X		X
10	Ventilômetro portátil;		X		X
11	Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos		X		X
12	Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos. Pelo cálculo da RDC seriam necessários 14 ventiladores, foram apresentados 16 ventiladores, entretanto foi sinalizado que em razão de se tratar de assistência COVID existe a possibilidade que seja necessário um ventilador por leito – segurança assistencial		X	X	
13	Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.	X		X	
14	Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 1 (um) conjunto para cada 5 (cinco) leitos. **a unidade não está operacional				
15	Materiais para drenagem torácica em sistema fechado; Foi informado que a unidade dispõe, mas não foi apresentado. **a unidade não está operacional		X		

16	Material para traqueostomia; Foi informado que a unidade dispõe, mas não foi apresentado. **a unidade não está operacional		X		
17	Foco cirúrgico portátil	X		X	
18	Materiais para acesso venoso profundo; **a unidade não está operacional	X		X	
19	Material para flebotomia; **a unidade não está operacional	X		X	
20	Materiais para monitorização de pressão venosa central; **a unidade não está operacional		X		X
21	Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 leitos, com reserva operacional de 01 equipamento para cada 10 (dez) leitos. **a unidade não está operacional		X		
22	Materiais para punção pericárdica; **a unidade não está operacional		X		
23	Monitor de débito cardíaco; **a unidade não está operacional		X		X
24	Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 leitos;	X		X	
25	Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril para atendimento às emergências de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração; Não havia carrinho montado, informaram que foi desmontado em razão de a unidade não estar operacional. Foi apresentado material que permite montagem de 01 carrinho para cada 10 leitos.	X			X
26	Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos; Possui apenas 01 equipamento para cada 10 leitos. Não estava na unidade. **a unidade não está operacional	X		X	
27	Marca passo temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; **a unidade não está operacional, há marcapasso transcutâneo no carrinho de parada.		X		
28	Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos; **a unidade não está operacional	X			
29	Materiais para curativos; **a unidade não está operacional	X			
30	Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado; **a unidade não está operacional	X			
31	Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente.	NA			
32	Poltronas com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.		X		X
33	Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.	X		X	
34	Equipamentos para monitorização contínua de múltiplos parâmetros: oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia e frequência respiratória, específicos para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.	X		X	
35	Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.	X		X	
36	Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração. **a unidade não está operacional. Foi mostrado que fica dentro da ambulância, mas a ambulância estava trancada		X	X	

37	Cilindro transportável de oxigênio;	X		X	
38	Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos; <b>**a unidade não está operacional. Foram apresentados os relógios com calendário, mas não estão instalados pois não há ponto de tomada que permita a instalação e os mesmos não funcionam com bateria. Estão tentando troca.</b>		X		X
39	Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura. <b>**a unidade não está operacional O que estava na UTI foi transferido para enfermaria</b>	X			X

**Em relação a visitação na UTI do Hospital de Campanha Mané Garrincha – Arena BSB, COVID DEDICADO, conforme check list e fotos anexados, deve-se acrescentar as seguintes constatações:**

**1. EM RELAÇÃO A ESTRUTURA FÍSICA e de EQUIPAMENTOS:**

A área reservada para o funcionamento da UTI voltou a não estar operacional, **uma vez que os pacientes de perfil de leitos gerais foram transferidos para os mesmos.**

A área reservada para paramentação, era pequena, mas está sendo readequada, inclusive com instalação de uma pia que permite a lavagem das mãos.

O local de guarda de equipamentos foi modificado para um depósito mais amplo, com melhor acondicionamento dos itens e o espaço anterior, próximo à UTI, foi limpo e está com vários cilindros de oxigênio aguardando retirada.

Ainda não há armário com chave na unidade para guarda de medicações.

Área de lactário não foi apresentada, mas foi definido que o lactário funcionará em um hospital que presta apoio à unidade de nutrição;

O espaço para prescrição médica e multiprofissional encontra-se no posto de enfermagem;

OBS.: O espaço para a paramentação antes da entrada na unidade é comum à enfermaria, mas está mais amplo e funcionando dentro de um fluxo adequado;

A rouparia foi transferida para um espaço no subsolo, próximo aos vestiários.

**2. EM RELAÇÃO AO PLANEJAMENTO ASSISTENCIAL**

Ausência de barreira de separação entre os leitos;

Não identificado Central de Monitorização já que 11 leitos não são visíveis a partir do posto de enfermagem; Não disponíveis na unidade fluxos, POP e diretrizes/protocolos escritos e/ou na Intranet tanto de manejo clínicoassistencial quanto de operacionalização e de apoio (os mesmos também não foram enviados por e-mail para SES/DF conforme acordado nas outras visitas);

Não possui equipe de segurança do paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

Não há sinalização nos leitos de avaliação de risco, mudança de decúbito e orientações de como PRONAR pacientes – a unidade ainda não está operacional;

O ambiente destinado para desparamentação se encontra montado ao lado de porta identificada como de acesso para copa (embora tenha sido sinalizado que a mesma não esteja sendo utilizada para tal).

**3.3 DOS ITENS OPERACIONAIS COMUNS E INFORMAÇÕES ADICIONAIS PERTINENTES**

**I – TRANSPORTE**

1. TRANSPORTE	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
---------------	-----	-----	----	---------------------

1.1	O transporte de pacientes graves conta, no mínimo, com monitor cardiovascular, ventilador de transporte, oxímetro de pulso e equipamentos de emergência, com acompanhamento contínuo de um médico e um enfermeiro habilitados para o atendimento de urgência e emergência. <b>SOLICITADO O POP</b>				I
1.2	O enfermo grave é transportado com o prontuário médico, contendo registro de todas as informações relativas às suas patologias, procedimentos e evolução durante o percurso. <b>SOLICITADO O POP</b>				I
1.3	O transporte inter-hospitalar, com a finalidade de transferência do paciente, é acompanhado de cópia do prontuário médico a ser entregue no local de destino, bem como resumo do transporte. <b>SOLICITADO O POP. O transporte inter-hospitalar está sendo realizado pela contratante.</b>				I

## II – GESTÃO DE QUALIDADE

2. GESTÃO DE QUALIDADE		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
2.1	Possui plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS) implantado. <b>Solicitado envio por e-mail, mas não enviou.</b>				N
2.2	O farmacêutico auxilia a equipe de assistência na prescrição hospitalar, participa das atividades da unidade, auxiliando a equipe médica na avaliação das possíveis interações medicamentosas. <b>Solicitado envio de escala dos profissionais por e-mail, mas não enviou. A farmacêutica informou que durante o dia, de segunda a sexta-feira, ficam na farmácia 01 farmacêutico e 04 auxiliares e que nos plantões noturnos e de fim de semana ficam 01 farmacêutico e 01 auxiliar.</b>	X			N
2.3	As equipes multiprofissionais atuam de maneira interdisciplinar. <b>Não foi possível avaliar adequadamente, aparentemente sim.</b>				R
2.4	Os pacientes são avaliados em relação ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas, com registro de todas as informações em prontuário, com letra legível, assinado e datado. <b>Não foi avaliado.</b>				I
2.5	Há reuniões periódicas entre a equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos. <b>A UTI não está operacional e a enfermagem está operacional há apenas um mês.</b>				R
2.6	Há manuais de rotinas e procedimentos padronizados e atualizados pela equipe multidisciplinar, disponíveis e de fácil acesso. <b>Foi solicitado envio dos protocolos em todas as três visitas, mas não foi recebido nenhum material até a presente data</b>		X		N
2.7	A equipe da UTI participa de comissões e comitês do hospital, tais como comissão de óbitos, de transplantes, de revisão de prontuários e de controle de infecção hospitalar. <b>A UTI não está operacional</b>			X	R
2.8	Há monitoração de eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, bem como medidas de controle ou redução dos mesmos. <b>Não foi possível avaliar adequadamente</b>				N
2.9	Existe programa de imunização ativa dos profissionais da unidade. <b>RELATADO QUE O CONTROLE ESTÁ SENDO FEITO NA ADMISSÃO</b>	X			I
2.10	A equipe correlaciona a mortalidade geral encontrada na unidade com a mortalidade esperada de acordo com sistema de classificação de severidade da doença, mantendo registro destes dados. <b>**a UTI não está operacional. Foram solicitados os indicadores que a chefia da enfermagem relatou já estar fazendo, mas ainda não recebemos</b>				N

2.11	Os medicamentos são dispensados em dosagem unitária e/ou individual.	X			R
2.12	Desenvolve ações de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância. <b>Foram encontradas fragilidades no fluxo de farmacovigilância</b>		X		N
2.13	Há registro de capacitação técnica sistemática e periódica do corpo médico e de enfermagem para as atividades desenvolvidas na unidade. <b>Solicitado envio por e-mail das capacitações (não foi enviado conforme acordado). Há relato de que estão sendo feitas capacitações e que será feito ACLS para criação de um time de resposta rápida na próxima semana</b>				N

**III – CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR – Aplicar o RDC nº 48/2000**

3. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.1	A unidade dispõe de ar condicionado central, com troca de filtro absoluto e registro de limpeza periódica.	X			N
3.2	Dispõe de programa de capacitação em infecção hospitalar para a equipe multiprofissional da unidade. <b>Solicitado envio por e-mail das capacitações (não foi enviado conforme acordado)</b>		X		N
3.3	A equipe de CCIH realiza busca ativa de potenciais casos de infecções hospitalares, com análise e monitoramento dos indicadores de IH avaliados. <b>Sinalizado que não há equipe de CCIH, em estudo de utilizarem a equipe do HRAN</b>		X		I
3.4	Existem normas e rotinas relacionadas às precauções e isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas ou portadores de microorganismos considerados perigosos pela instituição, tais como bactérias multirresistentes. <b>Solicitado envio por e-mail dos protocolos (não foi enviado conforme acordado)</b> <b>**a UTI não está operacional</b>		X		I
3.5	Possui procedimentos escritos e disponíveis para o serviço de limpeza da unidade, padronizados pela CCIH. <b>Solicitado envio por e-mail dos POPs (não foi enviado conforme acordado)</b>		X		R
3.6	A CCIH/SCIH disponibiliza manual de normas e rotinas atualizado e de fácil acesso nas unidades. <b>Sinalizado que não há equipe de CCIH, em estudo de utilizarem a equipe do HRAN</b>		X		N
3.7	A CCIH detecta e investiga surtos, em conjunto com a equipe da unidade. <b>Sinalizado que não há equipe de CCIH, em estudo de utilizarem a equipe do HRAN</b>		X		I
3.8	Os familiares e visitantes são orientados em relação às normas de controle de infecção hospitalar. <b>Não é permitida visita</b>			X	N
3.9	A CCIH compara as taxas de infecção hospitalar com dados de literatura e/ou com taxas de infecção hospitalar de outros hospitais. <b>Sinalizado que não há equipe de CCIH, em estudo de utilizarem a equipe do HRAN</b>		X		N
3.10	Na ausência de Núcleo de Epidemiologia, A CCIH notifica aos órgãos competentes os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória. <b>Sinalizado que não há equipe de CCIH, em estudo de utilizarem a equipe</b>		X		I

	do HRAN				
3.11	A CCIH realiza busca ativa pós-alta de infecções hospitalares, bem como faz o seguimento de neonatos egressos colonizados por bactérias multirresistentes. Sinalizado que não há equipe de CCIH, em estudo de utilizarem a equipe do HRAN			X	R

#### 4. CONCLUSÃO

A visita técnica é a comprovação da qualidade dos serviços prestados, que, muitas vezes, é medido pelo relatório que é entregue no final do atendimento. Ao criar esse documento você garante benefícios como: aumento da produtividade da equipe, redução de eventos adversos, eficiência no atendimento ao paciente. Além disso, evita problemas futuros como a falta de comprovação dos serviços prestados, pouca padronização e desorganização da assistência.

Oportuno relatar, conforme mais uma vez amplamente argumentado na visitação, necessidade de cumprimento ao exarado na legislação e nas NT da ANVISA para promover uma assistência segura, oportuna e resolutive ao paciente. Informamos que verificamos melhorias das inadequações sinalizadas pela equipe visitadora em 26/05/2020, principalmente em relação às áreas comuns e à enfermaria. Na UTI muitas inconformidades ainda permanecem e alguns quesitos não foram possíveis serem avaliados, uma vez que a unidade não está em funcionamento e até o momento não chegou a funcionar efetivamente como suporte avançado.

Nas visitas anteriores à unidade, a equipe pactuou junto ao Enfermeiro Márcio (RT de enfermagem), o envio por email de fluxos, protocolos/diretrizes, POPs e escalas de servidores, como também os treinamentos instituídos. Hoje reforçamos a necessidade de envio na presente data, visto a urgência na resposta à demanda, mas até o momento da conclusão deste relatório nenhum material foi enviado.

Muitas melhorias foram identificadas, mas nesta oportunidade pudemos verificar que há ainda fragilidades na segurança do paciente, em especial em relação à farmacovigilância. Estas fragilidades foram apontadas aos enfermeiros e à farmacêutica clínica e solicitado que sejam feitos os devidos alinhamentos. A listagem de medicamentos padronizados que nos foi apresentada atende bem para uma abordagem padrão, foi relatado que é feita conciliação medicamentosa pela equipe assistencial e que, quando necessário as medicações são adquiridas como não-padrão.

Diante do exposto é o PARECER desta diretoria que o HOSPITAL se encontra APTO para funcionamento dos leitos de enfermaria, mas que necessita ajustes aos padrões de segurança do paciente, conforme sinalizados *in loco*. Devido ao fato dos leitos de UTI não estarem operacionais, não há considerações adicionais acerca desta unidade. Sugere-se que se busquem os devidos ajustes para que seja prestado suporte avançado de forma segura, assim que o mesmo se inicie.

Ante o exposto, segue a expedição de RECOMENDAÇÃO TÉCNICA conforme solicitado.

Respeitosamente.

## FOTOS VISITA TÉCNICA – HOSPITAL MANÉ GARRINCHA 23/06/2020

Ambiente para Desparamentação – Espelho e Pia adicionados



Ambiente Paramentação (novo local)



Sala de Guarda de Materiais e Equipamentos (antiga)



Sala de Guarda de Materiais e Equipamentos (depósito – atual)



### Ventilador para Suporte na UTI



### Expurgo e Resíduos – Entrada e Saída Individualizadas



### Leitos Gerais – Visão Geral



Leitos Gerais – Identificação do Paciente e dos riscos



Leitos Gerais – Montagem do Leito



Farmacovigilância – medicação controlada sem guarda adequada



Leitos de UTI – Visão Geral



UTI – Visão Frontal do Leito



Guarda de Medicação do Paciente - Enfermaria

