

RELATÓRIO FINAL DO LEVANTAMENTO SITUACIONAL DE RISCOS RELACIONADOS AO COVID-19 NO DISTRITO FEDERAL

O Presente relatório é uma compilação dos relatórios referentes às VISTORIAS realizadas nas Unidades de Saúde do Distrito Federal no período de 06/04/2020 à 25/09/2020.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1. Trata-se de fiscalizações realizadas pela Ação Conjunta – Covid 19, no período de 06/04/2020 à 25/09/2020, a fim de verificar as condições no que tange à assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), em todo o Distrito Federal, como parte das políticas públicas de enfrentamento à pandemia.

1.2. A Ação Conjunta – Covid 19, composta pela **Comissão de Direito à Saúde da OAB/DF, pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF, pelo Conselho Regional de Saúde de Brasília – CRSB RA I, pelo Conselho Regional de Medicina – CRMDF, pela Comissão de Direitos Humanos, Cidadania, ética e Decoro Parlamentar da Câmara Legislativa do Distrito Federal – CDDHCEDP, pelo Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal – SindEnfermeiro, pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN-DF, pela Associação Brasileira de Enfermagem, seção DF – ABEn – DF, pelo Conselho Regional de Psicologia – CRP, Conselho Regional de Serviço Social 8ª Região – CRP/DF, Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal – SINDATE,** e foi criada para monitorar a situação da saúde no DF, após diversas informações divulgadas na mídia (canais da imprensa) acerca da Covid-19.

1.3. Faz-se necessário avaliar, a partir desse cenário, os motivos que possibilitaram essa elevada taxa de profissionais contaminados, assim como sua repercussão para o atendimento da população adstrita.

2. DAS VISITAS REALIZADAS

2.1. Foram realizadas 28 fiscalizações in loco, a saber:

2.2. Visita ao Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – DIA 06/04/2020;



Figura 1 – Visita HRAN – 06/04/2020;

2.3. Visita Hospital de Base – DIA 15/04/2020;



Figura 2 – Visita Hospital de Base – 15/04/2020;

2.4. Visita Hospital Regional da Ceilândia (HRC) – DIA 22/04/2020;



Figura 3 – Visita HRC – 22/04/2020;

2.5. Visita Hospital Regional do Guar (HRGu) – DIA 22/04/2020;



Figura 4 – Visita HRGu – 24/04/2020;

2.6. Visita Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – DIA 30/04/2020;



Figura 5 – Visita HRT – 30/04/2020;

2.7. Visita Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) – DIA 06/05/2020;



Figura 6 – Visita HRSM – 06/05/2020;

2.8. Visita Hospital Regional de Samambaia (HRSam) – DIA 08/05/2020;



Figura 7 – Visita HRSam – 08/05/2020;

2.9. Visita UPA Núcleo Bandeirante – DIA 13/05/2020;

Figura 8 – UPA Núcleo Bandeirante – 13/05/2020;

2.10. Visita UPA Samambaia – DIA 15/05/2020;



Figura 9 – UPA Samambaia – 15/05/2020;

2.11. Visita IGES/DF – DIA 19/05/2020;



Figura 10 – IGES/DF – 19/05/2020;

2.12. Visita HRAN – DIA 21/05/2020;



Figura 11 – HRAN – 21/05/2020;

2.13. Visita Hospital de Campanha Mané Garrincha – DIA 26/05/2020;



Figura 12 – Hospital de Campanha Mané Garrincha – 26/05/2020;

2.14. Visita UPA Ceilândia – DIA 28/05/2020;



Figura 13 – UPA Ceilândia – 28/05/2020;

2.15. Visita Hospital Regional da Ceilândia – DIA 02/06/2020;



Figura 14 – HRC – 02/06/2020;

2.16. Visita Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) – DIA 12/06/2020;



Figura 15 – Visita HRSM – 12/06/2020;

2.17. Visita UPA Núcleo Bandeirante – DIA 17/06/2020;



Figura 16 – UPA Núcleo Bandeirante – 17/06/2020;

2.18. Visita Hospital Regional da Ceilândia (HRC) – DIA 19/06/2020;



Figura 17 – HRC – 19/06/2020;

2.19. Visita Hospital Regional do Guará (HRGu) – DIA 24/06/2020;



Figura 18 – HRGu – 24/06/2020;

2.20. Visita Parque de Apoio – DIA 26/06/2020;



Figura 19 – HRGu – 26/06/2020;

2.21. Visita UBS Lúcio Costa – DIA 26/06/2020;



Figura 20 – UBS Lúcio Costa – 26/06/2020;

2.22. Visita Hospital De Brazlândia (HRBz)– DIA 29/06/2020;



Figura 21 – HRBz – 29/06/2020;

2.23. Visita PAPUDA – DIA 01/07/2020;



Figura 22 –Papuda – 01/07/2020;

2.24. Visita Hospital Regional de Ceilândia (HRC) – DIA

23/07/2020;



Figura 23 – HRC – 23/07/2020;

2.25. Visita UPA Sobradinho – DIA 29/07/2020;



Figura 24 – UPA Sobradinho – 29/07/2020;

2.26. Visita Hospital de Campanha Mané Garrincha – DIA 07/08/2020;



Figura 25 – Hospital de Campanha Mané Garrincha – 07/08/2020;

2.27. Visita Hospital da PM – DIA 25/08/2020;



Figura 26 – Hospital de Campanha da PM – 25/08/2020;

2.28. Visita Instituto de Saúde Mental (ISM) – DIA 28/08/2020;



Figura 27 – ISM – 28/08/2020;

2.29. Visita Instituto do Coração do DF – DIA 01/09/2020;



Figura 28 – ICDF – 01/09/2020;

3. DAS CONSTATAÇÕES



3.1. Os representantes, inicialmente, realizaram reuniões com os gestores locais presentes em cada uma das unidades visitadas, apresentando o objetivo e as eventuais denúncias recebidas pela Ação Conjunta COVID-19.

3.2. No início da fiscalização, verificamos uma grande dificuldade na definição de fluxos diferenciados nas unidades para pacientes suspeitos e/ou confirmado de COVID-19.

3.3. Após os 6 meses de vistas, algumas unidades se adequaram ao fluxo diferenciado, contudo, a grande maioria ainda tem dificuldades na adequação do fluxo, a exceção dos Hospitais de Campanha.

3.4. Em quase todas as Unidades de Saúde não havia Procedimento Operacional Padrão - POPs para maioria dos procedimentos e não foi observado nenhum treinamento presencial, instrumento de ensino ou plano de treinamento gerencial.

RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO

3.5. Na entrada das Unidades de Saúde verificou-se, em sua grande maioria, a preocupação em manter na parte interna da unidade, marcação para o distanciamento mínima de 1 metro entre os pacientes, contudo dentro da realidade local de cada unidade.

3.6. Em quase todas as unidades, a triagem de pacientes e sua classificação de risco acontecia 24 horas por dia, todos os dias da semana, para pacientes com sintomas respiratórios, Clínica Médica e encaminhadas pelo SAMU/Bombeiros.

3.7. Apenas os pacientes que apresentem síndrome gripal, recebem máscara na entrada do acolhimento, não sendo ofertado este EPI para acompanhante ou pacientes com outros sintomas.

3.8. O paciente suspeito é direcionado para a triagem em salas denominadas



Classificação de Risco Covid-19. Nesse sítio funcional, é escalado um enfermeiro ou técnico de enfermagem que avalia o quadro clínico, verifica os sinais vitais e faz a classificação de risco do paciente, em algumas unidades, em especial as UPA'S essa triagem vem sendo feita em tenda externa.

3.9. Na triagem, os profissionais de enfermagem deveriam utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara cirúrgica descartável, avental descartável e luvas de procedimento. Contudo na grande maioria das unidades foi constatada a falta desses materiais ou ainda a baixa qualidade dos mesmos.

3.10. Houve diversos relatos de que pacientes com sintomas respiratórios, são atendidos em alas para paciente não COVID-19, haja visto que o paciente não relatou na recepção. Portanto, observa-se a necessidade de melhorias na triagem inicial na recepção, pois o fluxo não está sendo respeitado corretamente, gerando exposição indevida do profissional escalado, assim como para os pacientes que são atendidos na mesma sala.

3.11. A preocupação aumenta porque depois da troca da empresa de limpeza, há pouquíssimos funcionários nas unidades, sendo praticamente impossível garantir a higienização entre cada atendimento em todas os consultórios da unidade.

DADOS DE ATENDIMENTO – COVID-19 - GERAL

3.12. Os pacientes são encaminhados para setor específico, em regra segue-se três listas de cores diferentes, cada cor está ligada a um estágio de gravidade.

3.13. Há poucos leitos para casos graves em todas as unidades.

3.14. Verificou-se em diversas unidades que a sala amarela encontrava-se FECHADA, por falta de pessoal (Recursos Humanos);

3.15. Na sala verde, a princípio, não são atendidos pacientes com

suspeita/confirmação da Covid-19, a exceção das Unidades Exclusivas para atendimento de COVID-19.

3.16. Observou-se que após vários caos de contaminação em massa de profissionais de saúde começaram a distribuir de forma mais ostensiva os EPI corretos.

TENDAS EXTERNAS

3.17. Em algumas unidades haviam tendas externas com aproximadamente para atendimentos.

3.18. Na tenda externa é realizada a avaliação médica e coleta da amostra respiratória para o exame RT-PCR Covid-19, em regra o mesmo enfermeiro escalado na Classificação de Risco Covid (triagem1), é também responsável pela coleta do exame na tenda externa e ainda presta assistência ao paciente em isolamento respiratório, contribuindo para infecção cruzada.

3.19. A limpeza entre um paciente e outro, é responsabilidade do enfermeiro escalado, sendo este responsável pela desinfecção dos equipamentos e a equipe da limpeza realiza a higiene do piso, mas não foi possível comprovar que esta rotina realmente ocorre em todas as unidades da forma relatada.

ALAS DE ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO

3.20. Na sala de isolamento respiratório, verificou-se que frequentemente não há uma antessala para a paramentação e desparamentação. Em muitas unidades encontramos EPI'S expostos em mesas, e corredores das diversas unidades.

Nº TOTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO

3.21. Em 100% das unidades foi verificado déficit de Recursos Humanos de profissionais de Saúde, em algumas unidades inclusive foi verificada contaminação de mais de 80% dos profissionais daquela unidade, a exemplo da UPA da Ceilândia e UPA Samambaia;

3.22. Os afastamentos da equipe não conseguem ser repostos com agilidade, devido ao absenteísmo dinâmico e afastamentos por grupo de risco, teletrabalho, etc.

3.23. Necessidade de revisão de dimensionamento de pessoal para rotina de cuidado de paciente com COVID-19, devido ao aumento significativo de cuidados e procedimentos dispensados aos pacientes, além da necessidade de paramentação e desparamentação contínua na assistência.

3.24. Claramente não há quantidade suficiente de Enfermeiros para atendimento seguro dos pacientes suspeitos/confirmados da Covid, pois na maioria das vezes o mesmo Enfermeiro que atende na Classificação de Risco Covid (sintomático respiratório), realiza a coleta de amostra para exame de RT-PCR e presta assistência aos pacientes do isolamento respiratório, ou seja, está designado para cumprir atividade em três áreas diferentes.

3.25. Além disso, os técnicos de enfermagem escalados na tenda externa em muitos casos atuam sem supervisão do Enfermeiro, em desconformidade à Lei 7.498/1986 e Decreto 94.406/1987.

EQUIPE DE SAÚDE – ABSENTEÍSMO

3.26. Segundo informações, o número de absenteísmo e afastamento de servidores tem crescido no hospital, diante do medo de adoecimento pelo novo coronavírus e de suas implicações. Servidores acima de 60 anos e pertencentes ao grupo de risco, não são afastados imediatamente da assistência ficando à critério das chefias diretas a medida de afastamento, tele trabalho ou outras tarefas direcionada para cada colaborador.

3.27. Conforme relato, há reposição paulatina dos profissionais, contudo, os profissionais que chegam são treinados pelos próprios servidores da unidade que não necessariamente possuem preparo adequado para atuar contra a Covid-19 e não conhecem a rotina da unidade.



3.28. Os dados de servidores suspeitos, confirmados e afastamentos são monitoramento pela SES. Os dados são institucionais, sem meio divulgação externa.

3.29. As gestantes incluídas no grupo de risco, foram realocadas de forma que o trabalho exercido não as coloque em contato direto com pacientes com suspeita ou confirmação de infecção causada pelo novo Coronavírus;

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

3.30. Apesar dos constantes relatos de falta de EPI, a distribuição permaneceu controlada, há escassez e necessidade crescente de seu racionamento. Alguns EPI's, como máscara PFF2 e aventais impermeáveis são repostos por doação. A cautela de EPI é pequena.

3.31. Recomendação de uso de N95 no setor por 15 dias, mas EPI não chega a este tempo de vida útil;

3.32. Há disponibilidade de EPI, todavia a reposição não está em dia, gerando insegurança e possível falta de material.

3.33. Em algumas unidades no início da pandemia os EPI'S, estavam sendo distribuída somente para profissionais de enfermagem e médicos, depois de contaminações em massa a rotina foi alterada, sendo dispensada para todos os servidores, mediante solicitação. O prazo de uso para troca é de 15 dias, porém pode ser antecipada diante de não conformidades.

3.34. Não há protetor facial para todos os colaboradores, então todos os dias, cada um retira um no início do plantão e devolve no final.

TESTAGEM RT-PCR OU SOROLOGIA

3.35. Há coleta de amostras respiratórias (aspirado da nasofaringe ou Swab) realizado por profissionais de enfermagem.



3.36. Devido ao número reduzido de testes disponíveis (RT-PCR) para SARS-CoV 2, e a demora na entrega dos resultados, bem como o percentual de falsos positivos ou negativos, a equipe médica tem conduzido os casos, assumindo-se como positivo (ou seja, indicado o isolamento) os pacientes com quadro clínico altamente suspeito de SRAG, acompanhado por tomografia computadorizada que apresente os achados típicos (alterações alveolares, como opacidades em vidro fosco, consolidações focais e opacidades mistas – incluindo opacidades com halo invertido – geralmente com acometimento bilateral e multifocal, distribuição periférica e predomínio nos campos pulmonares médios, inferiores e posteriores).

3.37. Devido ao número ainda reduzido de testes disponíveis (RT-PCR) para SARS-CoV 2, não há ainda fluxo formalizado para os servidores.

SUPORTE PSICOLÓGICO AOS SERVIDORES

3.38. A Instituição vem ofertando apoio psicológico aos colaboradores em assistência direta à população por meio da Gerência de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho disponibilizando atendimento com profissional capacitado. O agendamento é feito por telefone no número (61) 3550-9079.

SUPORTE PSICOLÓGICO ÀS FAMÍLIAS

3.39. As equipes médicas têm percebido falha na assistência psicológica aos familiares de pacientes internados com suspeita ou confirmação de SARS-CoV2, principalmente no período noturno e final de semana.

ACOMPANHANTES E VISITAS A PACIENTES INTERNADOS

3.40. Para casos internados suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, não é permitida a permanência de acompanhantes ou visitas. Existe equipe de apoio responsável diariamente pelo contato com familiares e repasse do boletim médico.

PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

3.41. Os médicos têm passado por questões éticas e logísticas quanto ao atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 em cuidados paliativos. Devido à necessidade de isolamento familiar e sem expectativa de sobrevivência (ou seja, sem indicação de medidas invasivas para suporte de vida ou reanimação cardiopulmonar), esses pacientes têm grande probabilidade de morte desacompanhada da família. A dramática necessidade de que os familiares se despeçam dos doentes na porta do hospital gera uma pressão sobre a equipe de saúde.

3.42. Não há e nem tem sido recomendado criar enfermaria ou leito de isolamento para pacientes em cuidados paliativos acompanhados de familiares pelo risco de progressão da doença. Não existe nas enfermarias equipe e tecnologia para transmissão remota de imagens dos pacientes para seus familiares.

RISCO DE INFECÇÃO

3.43. Recomenda-se que seja construída em cada setor do hospital, salas de paramentação e desparamentação, com dispensadores de preparação alcoólica a 70% e/ou pias com água corrente, sabão líquido e toalhas de papel. Essas salas devem possuir hamper para descarte e lixeiras com acionamento por pedal.

3.44. A situação ideal seria de que os servidores utilizem roupas privativas em cada Unidade, as quais sejam dispensadas para a lavanderia e que antes de retornarem às suas casas, cada servidor pudesse banhar-se em vestiário da unidade. Entretanto, as unidades não parecem possuir tal estrutura física.

3.45. As unidades possuem grande déficit de roupas privativas, sobrecarregando a lavanderia na lavagem e desinfecção desse enxoval que se encontra em número insuficiente para utilização por todos os setores do hospital (urgência, UTI, enfermarias de internação e centros cirúrgicos).



3.46. Em grande parte, não houve suspensão o ponto eletrônico digital de seus servidores, o que tem gerado aglomeração de profissionais durante a troca de plantão, bem como se tornando um foco de troca de germes (contaminação cruzada).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS:

4.1. Divulgar para os Chefes/Supervisores de equipe, bem como profissionais de enfermagem o link disposto no site do Coren-DF para notificar casos de profissionais de enfermagem com suspeita/confirmados de infecção pela Covid-19, disponível em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd_UTZBDgIkMU4H7r0jErSSWo6o3YSZ4O4AT_5RHD5Xa1vTdw/viewform?vc=0&c=0&w=1;

4.2. Divulgar e orientar os profissionais de enfermagem quanto a cartilha de colocação e retirada de EPI, disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf;

4.3. Divulgar aos profissionais de enfermagem a plataforma online criada pelo Cofen, com especialistas em saúde mental para prestar apoio via chat, 24 horas por dia, aos profissionais de enfermagem que estão na linha de frente da Covid-19;

4.4. Recomenda-se que se institua como padrão de tempo de uso para a máscara N95, é necessário verificar a possibilidade de utilizar como critério as horas/turnos de trabalho e não somente dias para realizar a substituição das máscaras N95, pois em 15 dias um profissional pode trabalhar mais de 15 vezes, gerando incompatibilidade com o critério ora estabelecido, assim como disponibilizar acesso fácil desburocratizado para troca da máscara se necessário, antes do tempo indicado.

4.5. Recomenda-se que se mantenha a disponibilização de Equipamentos de proteção Individual (EPI) para os profissionais de saúde, para as medidas preventivas e protetivas indicadas por normatizações técnicas.



4.6. Recomenda-se que se garanta a liberação de máscara e outros EPIs pela farmácia caso seja necessário nos finais de semana, feriados e plantões noturnos.

4.7. Recomenda-se que se intensifique a frequência com que as salas, enfermarias e corredores têm as suas superfícies e maquinário limpos e desinfetados (isso pode demandar disponibilização de mais servidores da limpeza e controle da atividade);

4.8. Instituir e/ou divulgar Plano de Contingência para enfrentamento da Covid-19.

4.9. Recomenda-se que se amplie a disponibilidade de suporte psicológico e psiquiátrico aos servidores;

4.10. Recomenda-se que a direção avalie e operacionalize a possibilidade de ampliar o fornecimento de roupas privativas para todos servidores do PS, diminuindo o risco de infecção e transmissão indireta do vírus para ambientes extra-hospitalares;

4.11. Recomenda-se que se realiza continuamente treinamentos para os profissionais de enfermagem sobre as temáticas relacionadas ao COVID-19 (identificação de sinais e sintomas, práticas corretas de controle de infecção e uso de equipamentos, higienização adequada das mãos, padronização de procedimentos, fluxograma de atendimento aos casos suspeitos, registro da assistência de enfermagem prestada, alocação e isolamento dos casos suspeitos, coleta de amostras diagnósticas, dentre outros) integrando as ações CCIH, NEPS o Núcleo de Segurança do Paciente.

4.12. Recomenda-se que se adote gerenciamento, atendimento e acompanhamento de servidores que apresentem sintomas e agravamento do quadro clínico, com fluxo de atendimento específico e amplamente divulgado;

4.13. Estabelecer planejamento e disponibilização para testagem dos servidores para COVID-19;



AÇÃO CONJUNTA

COVID-19

4.14. Disponibilizar dados de monitoramento e vigilância em relação COVID-19, como atendimentos, testagens, notificações de usuários e servidores em plataforma para consulta pública.

4.15. Recomenda-se a substituição temporária do RT de enfermagem pois o profissional se encontra afastado por Covid-19.

4.16. Recomenda-se a substituição temporária do Supervisor de enfermagem, pois o profissional se encontra em afastamento por COVID;

4.17. Recomenda-se a substituição temporária do Supervisor de médico, pois o profissional se encontra em afastamento por COVID;

ALEXANDRA TATIANA MORESCHI DE ALBUQUERQUE

Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/DF

DAYSE AMARILIO DONETTS DINIZ

Sindicato dos Enfermeiros do DF

MARCOS WESLEY DE SOUSA FEITOSA

Coren-DF

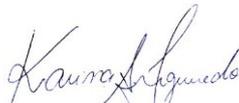
RODRIGO DE ARAÚJO DA SILVA

Presidente do Conselho Regional de Saúde de Brasília – CRSB RA I



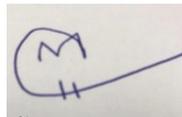
THESSA GUIMARÃES

Presidente do Conselho Regional de Psicologia



KARINA FIGUEIREDO

Presidenta do Conselho Regional de Serviço Social 8ª Região



JOÃO CARDOSO

Presidente SINDATE/DF