



Autarquia Federal – Lei 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra

## **RELATÓRIO DE INSPEÇÃO TÉCNICA**

### **I – IDENTIFICAÇÃO**

Unidade Inspeccionada: Hospital Geral de Roraima

Endereço: Av. Brg. Eduardo Gomes, 1364 - Aeroporto, Boa Vista - RR, 69305-455

### **II – PROCEDIMENTO**

#### **1- Origem:**

A inspeção ocorreu para averiguar *denúncias de profissionais* que a unidade estaria com falta de materiais hospitalares, em especial o equipo de soro, macro e microgotas, tendo sido orientados a utilizarem equipo de nutrição enteral para administração de medicações e de soro.

#### **2- Ambientes visitados:**

Foram realizadas inspeções no almoxarifado, Unidade de Terapia Intensiva 2, Grande Trauma e Pronto Atendimento.

#### **3- Equipe de inspeção:**

- Luzia Silva Rodrigues– Presidente em Exercício do COREN-RR
- Tarcia Millene de Almeida Costa Barreto – Secretária em Exercício do COREN-RR
- Reginaldo José da Silva – Conselheiro do COREN-RR
- Lisarb Lima de Amorim – Conselheira do COREN-RR
- Melquisedeque Menezes – Presidente do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Roraima
- Maria de La Paz Perez Sampaio – Vice-presidente do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Roraima
- Carla Soares Ribeiro – Membro do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Roraima

- Heloisa Vieira do Nascimento – Membro do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Roraima

### III – RELATO

A equipe de inspeção chegou as 12h e 45min na unidade hospitalar e se dirigiu ao almoxarifado, onde foi solicitada a presença da responsável pelo setor no momento, a fim de questionarmos sobre a indisponibilidade dos materiais listados pelos denunciante. A farmacêutica relatou que a falta dos equipos macro e microgotas já vem ocorrendo há algum tempo, mas que em substituição estão encaminhando aos setores o equipo de alimentação enteral, considerando que estão respaldados pelo memorando nº22/18 NCQ/NSP/HGR, onde diz:

*“...apesar de não ser recomendado o uso de equipo de nutrição enteral para infusão de soluções intravenosas, ressaltamos que diante de situações de risco iminente de morte de pacientes, o equipo de nutrição enteral poderá ser utilizado, haja vista que é o único que temos disponível no momento...”*

A mesma foi questionada sobre outros materiais, a saber: Dreno de Tórax, Bolsa Coletora de Urina, esparadrapo, luva estéril, anestésico e sedativos. Sobre estes itens a mesma informou que a unidade dispõe em pequenas quantidades e que por isso estão sendo encaminhados aos **setores prioritários** e em pequenas quantidades, o que a mesma denominou de **“regrar”**, quanto ao item sedativos, não há disponíveis na unidade. Perguntada sobre uma previsão de recebimento do material em deficit ela afirmou que não recebe estas informações da farmácia central e portanto não saberia precisar.

Diante da constatação a equipe decidiu por realizar inspeção em mais setores, seguiu-se então para a Unidade de Terapia Intensiva 2, lá fomos recebidos pelos profissionais da enfermagem e pelo fisioterapeuta do plantão. Em seus relatos foi descrita a falta de soro fisiológico, sonda nasogástrica e nasoentérica, dispondo apenas de sondas infantis, seringas de 20 ml, que inclusive já estão em falta a vários meses, lâminas de bisturi, bolsa coletora de urina e dreno de tórax, ressaltamos que estes dois últimos itens foram descritos como disponíveis pela farmacêutica do setor de abastecimento, porém a equipe afirmou ter realizado pedido e não ter sido atendida, consideramos que esta atitude possa estar relacionada ao **“regrar”** descrito pela farmacêutica. Os fatos mais graves descritos pela equipe foram o da falta de filtro para o ventilador mecânico e o deficit de sedativos para os pacientes intubados, tendo em vista que a falta de filtros implica na acumulação de secreção nos pacientes (**“produção de rolhas”**), incidindo em um maior risco de infecção e de extubação dos pacientes e de acordo com os relatos há casos em que os pacientes precisam ser intubados mais de uma vez em um só dia.

Após a inspeção na UTI 2 a equipe seguiu para o Grande Trauma, onde de imediato já nos impressionamos com a quantidade de pacientes no setor, muitos pacientes em macas dispersas pelos corredores, fato que implica diretamente na qualidade da assistência haja vista que o dimensionamento de pessoal da enfermagem do setor não atende a superlotação. Ao nos apresentarmos a equipe, as enfermeiras começaram a relatar as necessidades e de imediato nos mostraram um paciente com **suspeita de meningite**, que deveria estar em leito de isolamento, porém estava em uma maca no corredor principal do setor, expondo a risco os demais pacientes, a equipe e a si. Consideramos ser está uma situação alarmante e que necessita de intervenção **IMEDIATA**.

Os relatos das enfermeiras continuaram, onde descreveram a falta de equipos para solução endovenosa, seringas de 20 ml, algodão, bureta, esparadrapo, bolsa coletora de urina, sonda nasogástrica (dispondo apenas do infantil), nasoénterica, soro fisiológico, sonda vesical de demora, sonda de irrigação vesical, acesso central (dispondo apenas do infantil), compressas, gases e luva estéril. Presenciamos uma funcionária utilizando máscaras de seu consumo pessoal, pois a unidade não está disponibilizando a quantidade necessária a todos os membros da equipe. Quanto as luvas estéreis fomos informadas que a distribuição por plantão é de 5 pares de luvas, consideramos que esta quantidade não atende a demanda de nem um paciente, haja vista que pacientes graves necessitam de diversas intervenções diárias, que demandam o uso de luvas estereis. A equipe informou também a falta de sedativos, que está sendo disponibilizado apenas o “propofol” e que não atende a demanda dos pacientes e que alguns pacientes já não respondem mais a droga, inviabilizando sua recuperação.

Após ouvirmos estes relatos seguimos para a unidade de Pronto Atendimento, e da mesma forma nos apresentamos a equipe de enfermagem para ouvir suas colocações, notamos que as queixas se repetiam, com a falta do equipo para infusão de soluções venosas, escassez de luvas, falta de seringa de 20 ml e os scalp (material utilizado para infusão de medicamentos endovenosos) disponíveis são apenas os de calibre 19, que são extremamente grossos para pacientes debilitadas, em especial os idosos.

Neste setor presenciamos o fato de maior gravidade de nossa visita, que foi uma adaptação realizada em um paciente de um dreno de tórax, onde em vez de um sistema fechado de drenagem foi colocado no paciente uma bolsa de colostomia (coleta de fezes), a situação expõe fortemente o paciente a risco de infecção generalizada, além de não ser efetiva na drenagem da secreção pulmonar e de dificultar a assistência realizada pela enfermagem, nos cuidados de manutenção do dreno (foto em anexo). A propósito, no momento de nossa visita a enfermeira afirmou desconhecer o procedimento necessário para aquele tipo de “técnica” realizada, o que é perfeitamente compreensivo, haja vista o caráter de “inovação” do ato.

Ao término da inspeção ficou clara a situação de adoecimento psíquico ao qual estão expostos os profissionais de enfermagem daquela unidade, considerando a luta constante para manter uma assistência de qualidade mínima e a impossibilidade de conseguirem diante da falta de insumos básicos. Sabemos que a carga imposta ao profissional da enfermagem é imensa, por serem os profissionais que demandam 100% de seu horário de trabalho a assistência direta ao paciente, literalmente a beira leito e por vezes acabam por se desdobrar assumindo escalas extras para cobrir os desfalques das escalas e desenvolvendo técnicas, por vezes inusitadas, para salvar a vida de seus pacientes, porém compreendemos não ser este o caminho correto, a categoria e a sociedade merecem uma assistência realmente digna e com a menor incidência de riscos possíveis.

#### IV- CONCLUSÕES

Diante de todos os fatos aqui descritos e considerando a Lei do Exercício Profissional nº 7.486/86, que traz como uma das atribuições do enfermeiro(a) em seu artigo 11, alínea f “*prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;* e ainda, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que afirma ser *DIREITO da enfermagem:*

*“artigo 1º - “Exercer a enfermagem com liberdade e segurança técnica (...);”*

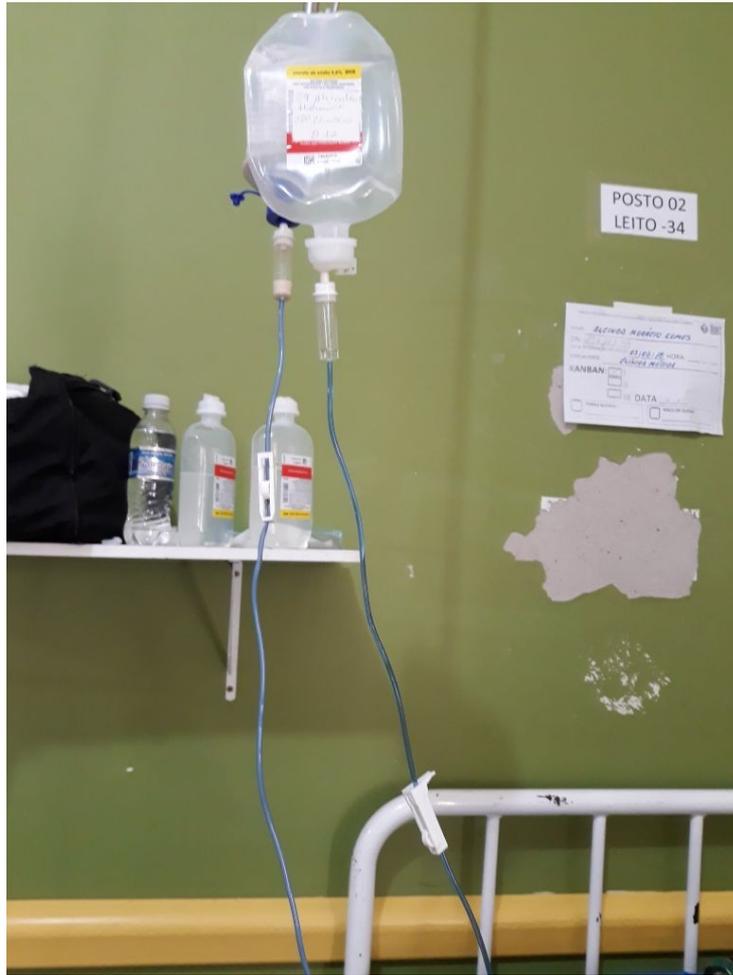
*artigo 13 – “SUSPENDER AS ATIVIDADES, INDIVIDUAIS OU COLETIVAS, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem”;*

*artigo – 22 “Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade”.*

Respaldamos os profissionais da enfermagem a cumprirem e fazerem cumprir o referido código de ética, em relação a não realizarem procedimentos que desconheçam a cientificidade e a técnica, não assumindo riscos de danos de imperícia, imprudência e negligência a seus pacientes e a si.

Desta forma o Conselho Regional de Enfermagem de Roraima solicita **providências urgentes**, por parte dos gestores estaduais, para solucionar os problemas aqui listados, tendo em vista os riscos aos quais estão expostos os profissionais de enfermagem, os pacientes da referida unidade e a sociedade local.

## ANEXOS



Nesta imagem observamos o equipo de nutrição enteral sendo utilizado para administração de medicação endovenosa e para a administração da alimentação enteral, fica implícita a possibilidade de erro de trocas de infusão pela semelhança dos equipos, além do risco de embolia endovenosa pelo uso do equipo inadequado na infusão de medicamentos com este equipo.



Aqui identificamos a adaptação realizada ao dreno de tórax, onde deveria ser utilizado um sistema fechado de drenagem torácica está uma bolsa de colostomia, implicando em riscos ao paciente.