



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO AMAPÁ**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

**DILIGÊNCIA AO HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. ALBERTO LIMA**

**I- Estabelecimento:**

Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL)

Endereço: Av. Fab, 70 - Centro Cidade: Macapá- Estado: Amapá.

Horário de funcionamento: 24 horas.

Enfermeiro Responsável Técnico: Elizabeth Matos Amaral Medeiros (em trâmite).

Diretora: Luiza Renata P. Veiga de Carvalho.

**II- Objetivo:** atender ofício nº 0000458/2017-PJDS/MCP da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública de Macapá para participar de uma inspeção na Clínica Oftalmológica e na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, a fim de instruir procedimento administrativo.

**III- Comissão de fiscalização:** Dr. Raul Sousa Silva (SESA), Sônia Maria Santana (SESA), Dra. Fábila Nilci Santana de Souza (Promotora de Justiça), Elizete Paraguassu (assessora técnica do MP), Ulisses Guimarães (Vigilância Sanitária) e Daniele de Sousa (fiscal do Coren).

**Senhora Promotora,**

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de abril de 2017 a comissão de fiscalização realizou inspeção na Clínica Oftalmológica e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HCAL acompanhados pela representante legal Dr<sup>a</sup>. Luiza Renata P. Veiga de Carvalho, pela coordenadora de enfermagem Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Matos Amaral Medeiros e pelo Dr. Roberval da Silva Menezes, oftalmologista.

Na ocasião da visita na Clínica Oftalmológica fomos recepcionados pelo Dr. Roberval da Silva Menezes que informou que ainda permanece sem os equipamentos específicos necessários para atendimento ao público, essa situação ocorre desde 2015, já foram realizadas reuniões, audiências, mas até o momento nenhuma providência foi tomada.

E na UTI fomos acompanhados pelo enfermeiro plantonista Patrick Dione da Silva Fortunato, atualmente são 11 (onze) leitos divididos nas alas A e B, sendo 05 (cinco) ativos na Ala A, 01 (um) leito está para a manutenção; e 05 (cinco) na ala B. No dia da visita os pacientes estavam temporariamente na Ala B, devido à limpeza terminal no dia anterior na ala A.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO AMAPÁ

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

Constatamos que os leitos na ala B estão inativos por não estarem equipados adequadamente com a Unidade do Paciente, pois faltam equipamentos mínimos como aspirador, monitor cardíaco, respirador, bomba de infusão, armário, mesa de cabeceira, colchão, régua de canalização dos gases e escadinha.

Já os leitos ativos, segundo o enfermeiro está com a unidade do paciente completa, possuem leito com grades laterais, monitor cardíaco múltiplos parâmetros, respirador, ambú com reservatório, aspirador, carrinho de emergência, desfibrilador e os gases medicinais como oxigênio e ar comprimido. Evidenciamos a ausência de materiais importantes para a assistência como sonda de aspiração, sonda vesical com tamanhos apropriados, cateter venoso central nº 16 e hidrocortisona.

Segundo a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, ANVISA que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências a UTI adulto deve dispor, no mínimo, de:

UTI Adulto
I - materiais para punção lombar;
II - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;
III - oftalmoscópio;
IV - otoscópio;
V - negatoscópio;
VI - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;
VII - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
VIII - aspirador a vácuo portátil;
IX - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");
X - ventilômetro portátil;
XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
XII - 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,
XIII - equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
XIV - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;
XV - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
XVI - materiais para traqueostomia;
XVII - foco cirúrgico portátil;
XVIII - materiais para acesso venoso profundo;
XIX - materiais para flebotomia;





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO AMAPÁ

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

XX - materiais para monitorização de pressão venosa central;
XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
XXII - materiais para punção pericárdica;
XXIII - monitor de débito cardíaco;
XXIV - eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
XXV - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
XXVI - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
XXVIII - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
XXIX - materiais para curativos;
XXX - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
XXXI - dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;
XXXII - poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.
XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
XXXV - ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
XXXVI - 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;
XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;
XXXVIII - relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.
XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

Não há divisórias entre os leitos que possa resguardar o pudor, a privacidade e a intimidade dos pacientes durante o banho no leito e demais procedimentos. Na RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde informa que o uso de divisórias removíveis nas áreas críticas não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e seja





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO AMAPÁ

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

resistente a lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde 2ª edição, do Ministério da Saúde ou o que vier a substituí-lo.

O expurgo que funcionava em um único ambiente para a realização do processamento de materiais, atualmente foi desativado, e todo esse processamento está sendo feito pelo Centro de Material e Esterilização (CME), conforme determina a RDC 15/2012.

O setor ainda não implantou a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é uma atividade privativa do profissional enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de enfermagem, já que técnicos e auxiliares desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro, estando em desacordo com a lei 7.498/1986 que regulamenta o Exercício da Enfermagem e Resolução Cofen 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Também não foi elaborado procedimento Operacional Padrão (POP), que é uma ferramenta que compõe a área da qualidade, as instruções de trabalho, têm uma grande importância dentro de uma instituição, cujo objetivo básico é o de garantir, mediante uma padronização os resultados esperados por cada tarefa executada; e ainda segundo informações do enfermeiro Patrick Fortunato o setor não possui nenhum manual de normas e rotinas do serviço e também não possui um enfermeiro com a Anotação de Responsabilidade Técnica pela chefia do serviço de enfermagem, em desacordo com o **Art. 1º da Lei 6.839/80** e **Resolução Cofen 509/2016**.

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) atualmente conta com 12 enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem para prestar assistência de alta complexidade, para atender a Resolução do Cofen 293/04 e considerando os 05 (cinco) leitos ativos devem ser 12 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem, como na tabela abaixo. De acordo com a legislação de enfermagem vigente por ser um setor de alta complexidade o número de enfermeiros deve ser maior do que o número de técnicos, pois é privativo do enfermeiro o cuidado dos pacientes graves conforme Lei do Exercício Profissional. 7.498/86.

Para melhor visualização e entendimento do dimensionamento profissional do referido setor, segue abaixo quadro demonstrativo com o quantitativo **atual** e **ideal** mínimo





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO AMAPÁ**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

necessário no setor para assistência de enfermagem de alta complexidade no período de 24 horas.

Setor	Quantidade atual		Quantidade ideal para 05 leitos	
	QI	QII	QI	QII
UTI HCAL	12	43	12	11

Legenda: **QI**: Enfermeiro **QII**: Técnico de enfermagem

A fiscalização do Coren-AP esteve em visita de inspeção nas dependências do HCAL no período de 14 a 27 de setembro de 2016, foi emitida a Notificação nº 001/2016 em 27 de setembro de 2016 para a coordenadora de enfermagem Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Matos Amaral Medeiros, com ciência da diretora Dr<sup>a</sup>. Luiza Renata P. Veiga de Carvalho.

Orientamos ambas sobre a importância de atender os prazos da notificação, sendo 30 dias para a solicitação da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), 120 dias para confecção das Normas e rotinas, Regimento Interno e Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionados ao serviço de enfermagem; e 180 dias para implementar o Processo de Enfermagem. Os prazos não foram atendidos e a coordenadora solicitou dilatação de prazo ao Regional, com exceção da CRT que se encontra em trâmite.

O CTI deve-se adequar à normatização preconizada pelos órgãos regulamentadores (ANVISA, Ministério da saúde), das não conformidades, visando à redução dos índices de infecções hospitalares e a segurança dos profissionais e pacientes/usuários.

Configura infrações à legislação sanitária federal “construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes.” Art. 10, § II – **Lei nº 6.437, de 20 agosto de 1977.**

Macapá, 27 de abril de 2017.

Atenciosamente,

Daniele de Sousa  
Fiscal  
Coren-AP 182849

