

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO
Unidade de Pronto Atendimento Sítio Cercado - Curitiba

Curitiba
2023

SUMÁRIO

1.- OBJETO.....	5
2.- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE.....	5
2.1.- Endereço da Unidade	5
2.2.- Telefone da Unidade	5
2.3.- Data da Inspeção	5
2.4.- Administração da Unidade.....	5
3.- PROCEDIMENTO.....	6
4.- PESSOAS CONTATADAS	8
5.- DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO LEGAL E INSTITUCIONAL.....	8
6.- DESCRIÇÃO DOS SETORES INSPECIONADOS.....	11
6.1.- Salas Administrativas.....	11
6.2.- Almojarifado.....	13
6.3.- Depósito.....	14
6.4.- Sala de Descanso.....	17
6.5.- Mini-auditório.....	24
6.6.- Refeitório.....	25
6.7.- Banheiros.....	27
6.8.- Hall de Entrada do Prédio Administrativo.....	29
6.9.- Arquivo Morto.....	31
6.10.- Consultórios.....	32
6.11.- Sala de Classificação de Riscos.....	38
6.12.- Salão de Espera.....	42
6.13.- Salas de Procedimentos etc.	43
6.14.- Sala de Gestão de Espera de Internação/Central de Leitos	46
6.15.- Outros espaços.....	47
7.- CONDIÇÕES SANITÁRIAS.	50
8.- CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E ESTRUTURAIS.....	50
9.- MEIO AMBIENTE DO TRABALHO.....	52
10.- PROVIDÊNCIAS E CONCLUSÕES.....	58

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem 01: Frente da Unidade de Saúde.....	5
Imagem 02: Planta Original da Unidade.....	7
Imagem 03: Organograma da Fundação (não incluído unidades posteriores à Pandemia)	10
Imagem 04: Sala Administrativa da Chefia.....	11
Imagem 05: Sala da autoridade Sanitária.....	12
Imagem 06: Ponto Eletrônico.....	12
Imagem 07: Quadro de Escalas de Plantão.....	13
Imagem 08: Almoxarifado.....	13
Imagem 09: Identificação do Depósito.....	14
Imagem 10: Depósito (tamanho)	15
Imagem 11: Depósito (foco nos cilindros)	16
Imagem 12: Sala de Descanso Masculino.....	17
Imagem 13: Parede do Vestiário Masculino.....	18
Imagem 14: Chuveiro do Vestiário Masculino.....	18
Imagem 15: Chão do Chuveiro do Vestiário Masculino.....	19
Imagem 16: Detalhe 1 da Situação dos Armários Masculinos	20
Imagem 17: Detalhe 2 da Situação dos Armários do Corredor	20
Imagem 18: Beliche na Sala de Descanso feminina.....	21
Imagem 19: Colchões empilhados na Sala de Descanso feminina.	22
Imagem 20: Detalhe de ferrugem nos armários femininos.....	22
Imagem 21: Sinais de recente alagamento no vestiário feminino	23
Imagem 22: Mini-auditório Detalhe 1.....	24
Imagem 23: Mini-auditório Detalhe 2.....	25
Imagem 24: Refeitório Detalhe 1.....	26
Imagem 25: Refeitório Detalhe 2.....	26
Imagem 26: Banheiro Feminino.....	27
Imagem 27: Banheiro Masculino.....	28
Imagem 28: Hall de Entrada com estacionamento ao fundo.....	29
Imagem 29: Detalhe 1 de equipamento em espaço adjacente....	30
Imagem 30: Detalhe 2 de equipamento em espaço adjacente....	31

Imagem 31: Corredor com os consultórios ao lado direito.....	32
Imagem 32: Mesa de atendimento médico.....	33
Imagem 33: Instalação elétrica precária 1.....	34
Imagem 34: Instalação elétrica precária 2.....	34
Imagem 35: Cadeira do paciente e cama.....	35
Imagem 36: Cadeira causando curvatura inadequada da coluna..	36
Imagem 37: Mesa de Controle de Fluxo.....	37
Imagem 38: Protocolo de Manchester.....	38
Imagem 39: Tempo de Espera Detalhe 1.....	39
Imagem 40: Tempo de Espera Detalhe 2.....	39
Imagem 41: Sala de Classificação de Risco.....	40
Imagem 42: Sala lateral à Classificação de Risco Detalhe 1.....	40
Imagem 43: Sala lateral à Classificação de Risco Detalhe 2.....	41
Imagem 44: Salão de Espera.....	42
Imagem 45: Fila de espera para a recepção.....	42
Imagem 46: Sala Vermelha.....	43
Imagem 47: Leito de Emergência.....	43
Imagem 48: Pacientes em Observação Detalhe 1.....	44
Imagem 49: Pacientes em Observação Detalhe 2.....	44
Imagem 50: Farmácia.....	45
Imagem 51: Sala de Gestão de Espera para Internação.....	46
Imagem 52: Quadro de Espera por Leitos.....	47
Imagem 53: Serviço de “Raio-X”.....	47
Imagem 54: Acesso a ambulâncias.....	48
Imagem 55: Armazenamento externo de oxigênio.....	49
Imagem 56: Postura Correta no Trabalho Detalhe 1.....	55
Imagem 57: Postura Correta no Trabalho Detalhe 2.....	56

1.- OBJETO

Trata-se de Relatório de Inspeção em Unidade de Saúde do tipo UPA (Unidade de Pronto Atendimento) localizada no Sítio Cercado, Município de Curitiba. A inspeção decorre de Requisição do Ministério Público do Trabalho expedida em Inquérito Civil 001368.2022.09.000/9, em trâmite na Procuradoria Regional do Trabalho da 9ª Região e tem por base legal o art. 8º, da Lei 7.347/85.

5

2.- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE



Imagem 01: Frente da Unidade de Saúde

2.1.- Endereço da Unidade: *R. Dr. Levy Buquéra, n. 700, Sítio Cercado, Curitiba-PR*

2.2.- Telefone da Unidade: *(41) 3378-6405*

2.3.- Data da Inspeção: *19.12.2022*

2.4.- Administração da Unidade: *Fundação Estatal de Atenção em Saúde de Curitiba (FEAS). A Fundação é constituída como pessoa jurídica de direito privado e integra a Administração Pública Indireta do Município de Curitiba.*

3.- PROCEDIMENTO

Adotou-se, como procedimento, a identificação, com base em uma inspeção visual e técnica, de inconformidades no ambiente geral da Unidade, com a finalidade de se apurarem riscos passíveis de neutralização por meio de sugestões de ações corretivas e preventivas. Portanto, tal como qualquer relatório de inspeção, este visa a diagnosticar não-conformidades a fim de solucioná-las.

Para tanto, estabeleceu-se uma trajetória de inspeção, iniciando-se pelo contato com os gestores locais da Unidade, estabelecendo-se, com estes um percurso de inspeção, iniciando-se pelos alojamentos inferiores do primeiro prédio, composto principalmente de salas administrativas (situadas no lado esquerdo de quem da rua olha a unidade), passando-se à parte superior do referido prédio; posteriormente, passou-se ao segundo prédio (Imagem 02), correspondente à parte frontal da unidade (Imagem 01), mapeando-se as etapas, os riscos e demais pontos críticos, com a verificação e o monitoramento dos fluxos de atendimento dos pacientes da unidade, avaliação das informações obtidas e a priorização dos dados relevantes para a finalidade da presente Inspeção.

Assim, por meio de tal procedimento, foram avaliados:

- Condições Gerais de trabalho;
- Infraestrutura;
- Riscos existentes;
- Uso de equipamentos de proteção coletiva (EPC);
- Uso de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Tempo de Atendimento de Pacientes;
- Fluxo de Atendimento de Pacientes;
- Segurança da Unidade;
- Medidas administrativas.

A Inspeção tem por base legal, ainda, a prerrogativa dada ao sindicato pelos incisos V a VIII, do par. 3º, do art. 6º, da Lei 8.080/90 (Lei do SUS).

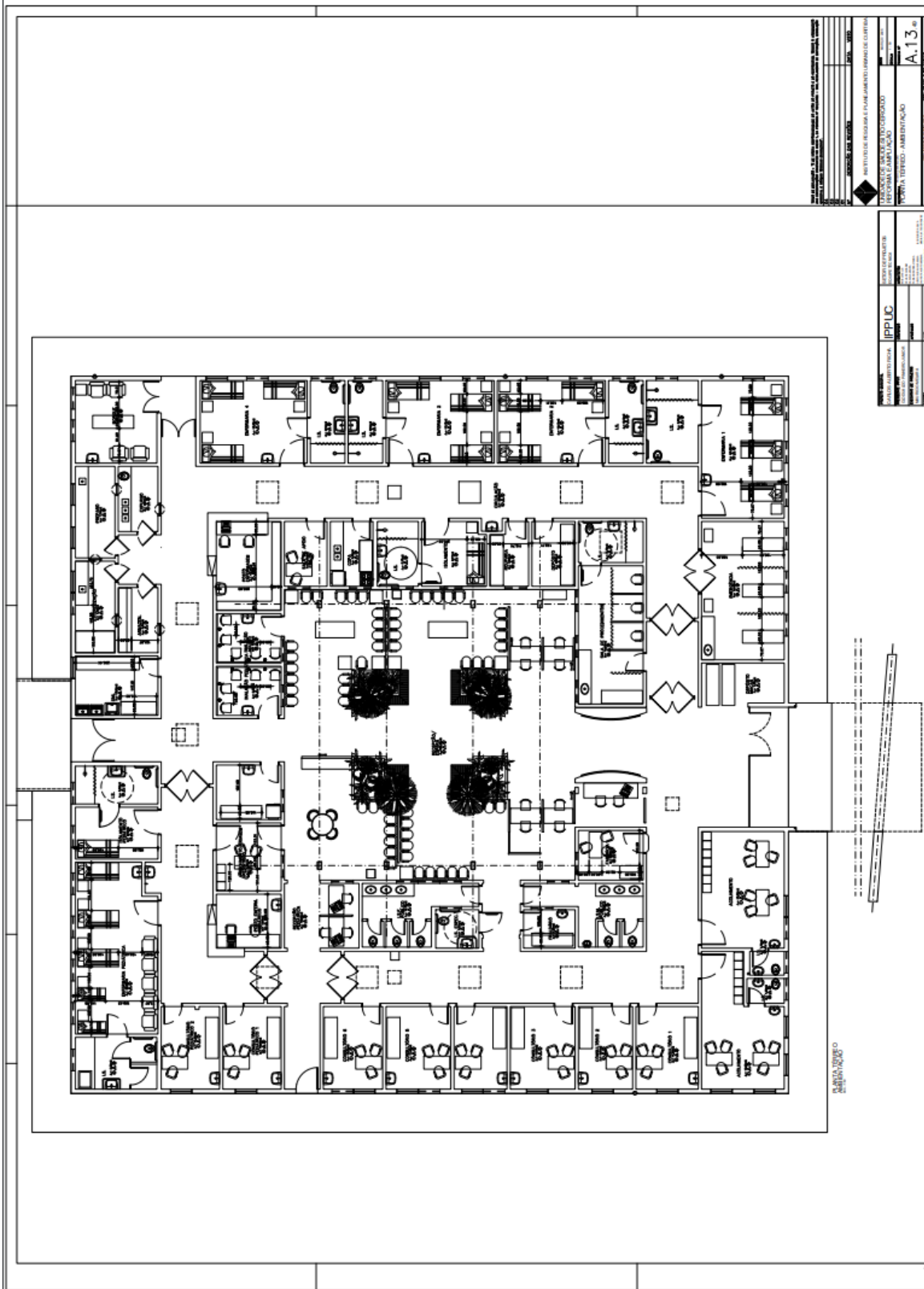


Imagem 02: Planta Original da Unidade

4.- PESSOAS CONTATADAS

Ao chegar à Unidade, no dia 19.12.2022, próximo ao meio-dia, foi realizado contato com os gestores presentes: Sr. André Henrique Pereira Rosa, autoridade da Unidade; e Dr. Alberto Filipak Junior, coordenador médico. Os referidos profissionais receberam a subscritora, Dra Claudia Paola Carrasco Aguilar, Diretora do Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (SIMEPAR). Foram contatados e acompanharam a Inspeção os Drs. Luiz Gustavo de Andrade, advogado do sindicato, e Dr. Pedro Henrique Igino Borges, procurador jurídico da Fundação empregadora e gestora da unidade.

Ao longo dos procedimentos de inspeção, foram contatados, ainda, médicos que cumpriam jornada no local, pacientes e outros funcionários.

5.- DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO LEGAL E INSTITUCIONAL

De acordo com a Portaria 10/2017 do Ministério da Saúde, a UPA 24h tem por diretriz o funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos, com Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional, devendo prestar acolhimento e classificação de risco dos atendimentos.

Segundo o art. 5º da referida Portaria:

Art. 5º Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades:

I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

V - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;

VI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;

VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e

VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Parágrafo único. O apoio diagnóstico da UPA 24h poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, desde que seja justificado pelo gestor, considerando a operacionalização do

serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade.

A Fundação Estatal de Atenção em Saúde de Curitiba (FEAS) constitui-se como Fundação Pública, como pessoa jurídica de direito privado, e integra a Administração Pública Indireta do Município de Curitiba. Em razão da natureza jurídica, seus médicos são contratados em regime celetista, por concurso público.

10

Atualmente, o equipamento inspecionado, a Unidade de Pronto Atendimento Sítio Cercado, é um bem público municipal, afetado ao serviço de atendimento de urgência e emergência 24h, que em razão de contrato de gestão entre a Fundação e a Secretaria de Saúde do Município de Curitiba, está sob a gestão da Fundação. Dentro do organograma da Fundação, a unidade se insere na estrutura denominada “urgência e emergência”.

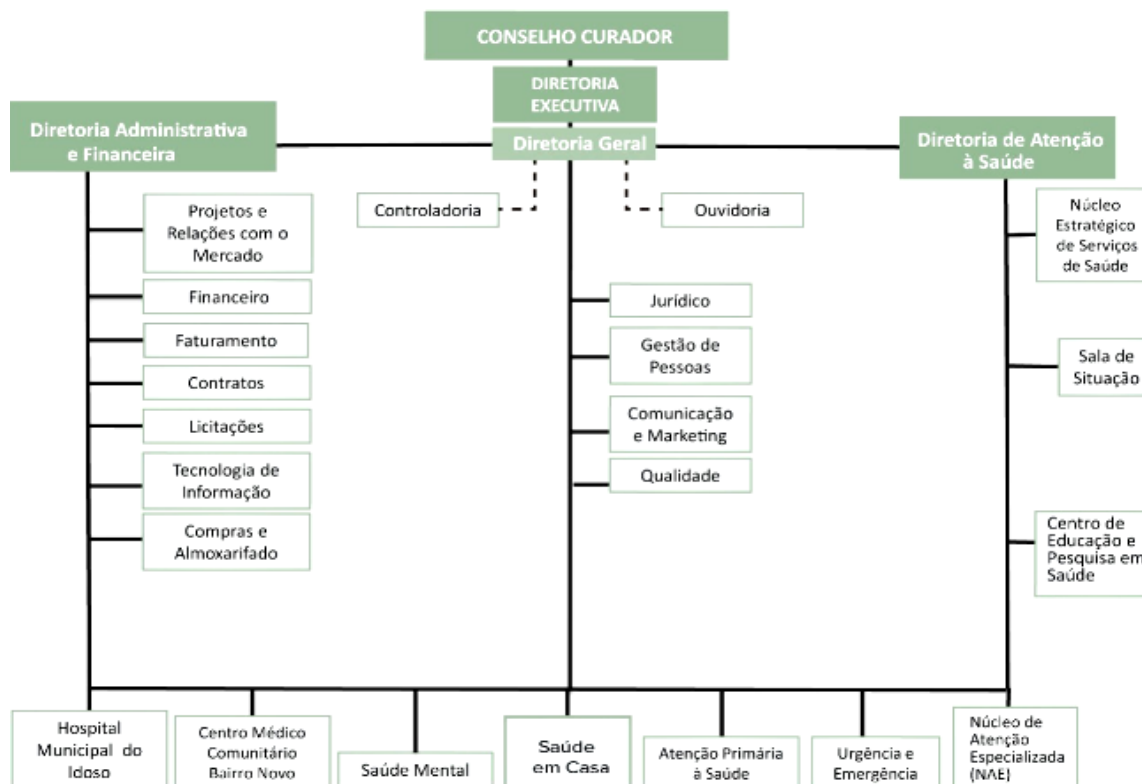


Imagem 03: Organograma da Fundação (não incluído unidades posteriores à Pandemia)

6.- DESCRIÇÃO DOS SETORES INSPECIONADOS

6.1.- Salas administrativas

Foram inspecionadas as salas administrativas da autoridade sanitária e da chefia da unidade. Não fora localizado em tais espaços o Livro de Ocorrências da Unidade. Na parede de entrada da sala da chefia, visualiza-se o ponto eletrônico. No interior de uma das salas administrativas, há equipamentos médicos enfileirados, não utilizados, que pelo que foi informado, estariam retornando de manutenção.



Imagem 04: Sala administrativa da Chefia



Imagem 05: Sala da Autoridade Sanitária



Imagem 06: Ponto Eletrônico



Imagem 07: Quadro de escalas de Plantão

6.2.- Almojarifado



Imagem 08: Almojarifado

Neste local se encontram armazenados materiais ou produtos enviados e recebidos, em que pese existam outras salas, não identificadas como almoxarifado (como depósito etc), que armazenam oxigênio e outros equipamentos, além de se constatar equipamentos médicos em salas administrativas, no hall de entrada e em corredores.

6.3.- Depósito

Na sala identificada como depósito, bastante apertada (estima-se que tenha 1,5 m²), foram encontrados cilindros de oxigênio, armazenados juntamente com gases, faixas de contenção e outros materiais de curativo e com pranchas utilizadas no transporte de pacientes, em especial do SAMU.



Imagem 09: Identificação do Depósito



Imagem 10: Depósito (tamanho)



Imagem 11: Depósito (foco nos cilindros)

6.4.- Sala de Descanso Médico e Vestiário

Os locais destinados à descanso e vestiário são separados por gênero (masculino e feminino) e servem de uso conjunto a médicos e demais profissionais de saúde. Da análise do local, foram identificados alguns colchões empilhados, sem lençol, sem travesseiro, com camas insuficientes, em sala que possuía chuveiro e armários antigos, em metal, com vários sinais de desgaste e ferrugem. As salas também não possuíam ventilação adequada. Armários semelhantes são encontrados no corredor, próximo à entrada da sala de descanso, com as mesmas características de desgaste. O vestiário feminino apresentava sinais de recente alagamento, com poças de água no chão.



Imagem 12: Sala de Descanso Masculino



Imagem 13: Parede do Vestiário Masculino



Imagem 14: Chuveiro do Vestiário Masculino



Imagem 15: Chão do Chuveiro do Vestiário Masculino



Imagem 16: Detalhe 1 da Situação dos Armários Masculinos



Imagem 17: Detalhe 2 da Situação dos Armários do Corredor



Imagem 18: Beliches na sala de Descanso Feminina



Imagem 19: Colchões Empilhados de lado na sala de Descanso Feminino



Imagem 20: Detalhe de ferrugem nos armários femininos



Imagem 21: Sinais de recente alagamento no vestiário feminino

6.5.- Mini-auditório

A unidade possui um espaço que os gestores denominam de auditório ou mini-auditório que no momento da visita não possuía a estrutura necessária a tal finalidade, mas que acabava por ser utilizado como sala para realização de refeições. Trata-se de sala que contém cadeiras, mesas e um pequeno sofá.



Imagem 22: Mini-auditório Detalhe 1



Imagem 23: Mini-auditório Detalhe 2

6.6.- Refeitório

A unidade possui uma cozinha, com refeitório. Há uma mesa com bandejas grandes para a alocação do alimento, ao estilo “self-service”, cadeiras e mesas de plástico, para acomodação dos empregados, para refeição.



Imagem 24: Refeitório Detalhe 1



Imagem 25: Refeitório Detalhe 2

6.7.- Banheiros

Foram constatados banheiros no prédio administrativo, sendo um de uso masculino e outro feminino.



Imagem 26: Banheiro Feminino



Imagem 27: Banheiro Masculino

6.8.- Hall de Entrada do Prédio Administrativo

O hall de entrada da unidade do prédio administrativo e a área adjacente caracterizam-se por serem áreas espaçosas, porém ocupadas por equipamentos que não deveriam estar em tal local, como cadeiras rasgadas, macas e carrinho de transporte de peso com sinais de ferrugem.



Imagem 28: Hall de Entrada com estacionamento ao fundo



Imagem 29: Detalhe 1 de equipamento em espaço adjacente



Imagem 30: Detalhe 2 de equipamento em espaço adjacente

6.9.- Arquivo Morto

A unidade possui um arquivo morto e que consiste, basicamente, em local de reunião de documentos que não estão sendo utilizados no momento, mas que precisam ser guardados, o que inclui, pelo que fora informado pelos gestores, documentos fiscais, de processos internos, da autoridade sanitária e da área de gestão de pessoas.

Não foram realizados registros fotográficos do local.

6.10.- Consultórios

Os consultórios médicos consistem nas salas de atendimento dos pacientes classificados de acordo com o grau de risco (ver item 6.11 deste relatório). Os consultórios possuem uma mesa, com computador, uma cadeira para o médico, com pernas de ferro e assento e encosto de plástico. Questões inerentes à ergonomia serão trata-se mais adiante neste relatório. Já o paciente é atendido em uma cadeira de plástico. Há, ainda, na sala, uma maca, um pequeno armário de ferro e uma pia.

Em alguns consultórios a fiação elétrica é precária, necessitando de reparos e, em outros, a sala não possui ventilação.



Imagem 31: Corredor com os consultórios ao lado direito



Imagem 32: Mesa de atendimento médico



Imagem 33: Instalação elétrica precária 1



Imagem 34: Instalação elétrica precária 2



Imagem 35: Cadeira do paciente e cama



Imagem 36: Cadeira causando curvatura inadequada da coluna



Imagem 37: Mesa de Controle de Fluxo

6.11.- Sala de Classificação de Riscos

Ao chegarem à unidade os pacientes dirigem-se à recepção. Posteriormente é realizada a classificação de risco, segundo a Classificação de Manchester (ou Protocolo de Manchester). Após aguardam serem chamados para, então, serem encaminhados ao atendimento médico.

38

PROTOKOLO MANCHESTER

COR E TEMPO-ALVO



(Fonte: <https://tolife.com.br/o-que-e-protocolo-manchester-vantagens-funcionamento-e-5-passos-para-implantar/>)

Imagem 38: Protocolo de Manchester

A classificação é feita de acordo com as queixas e sintomas e com os principais fatores, ou seja, aqueles que impactam o tempo em que o paciente pode esperar, tais como: risco de morte, escala de dor, hemorragia, nível de consciência, temperatura, glicemia, entre outros.

Antes da sala de classificação de risco, há um painel que indica publicamente o tempo de espera por risco verde e azul (menos urgentes), a quantidade de pacientes aguardando naquele momento e os já atendidos no dia. As imagens a seguir são 13h40 do dia:



Imagem 39: Tempo de Espera Detalhe 1

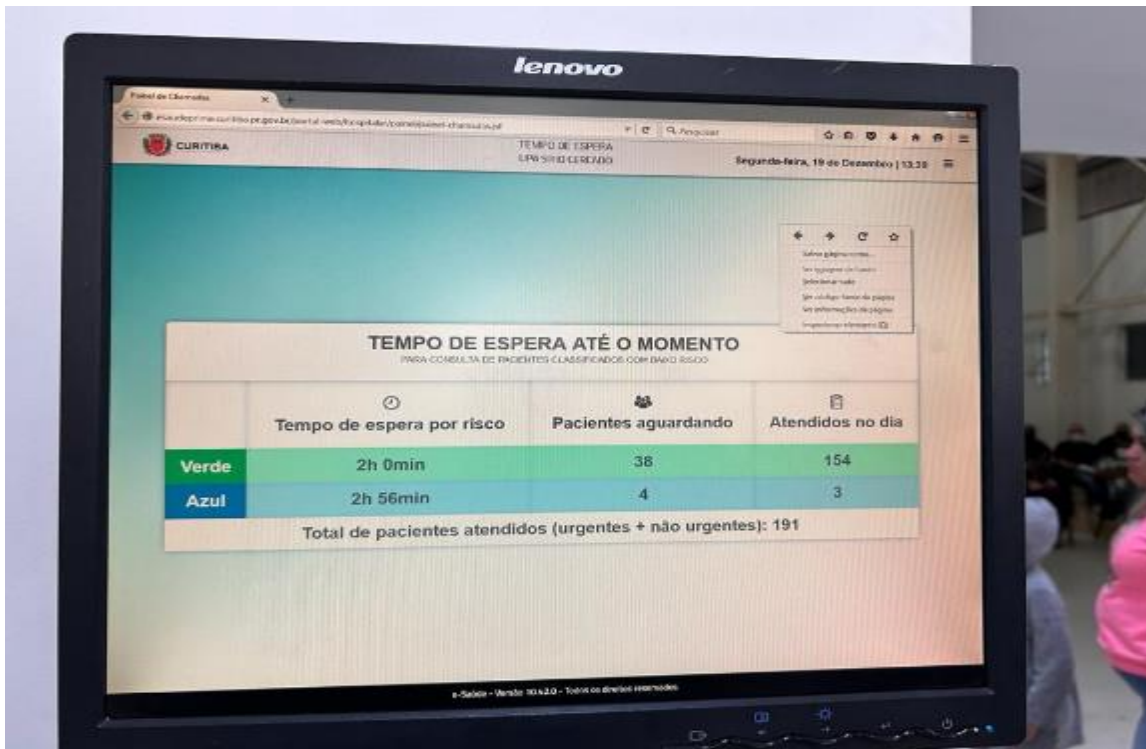


Imagem 40: Tempo de Espera Detalhe 2

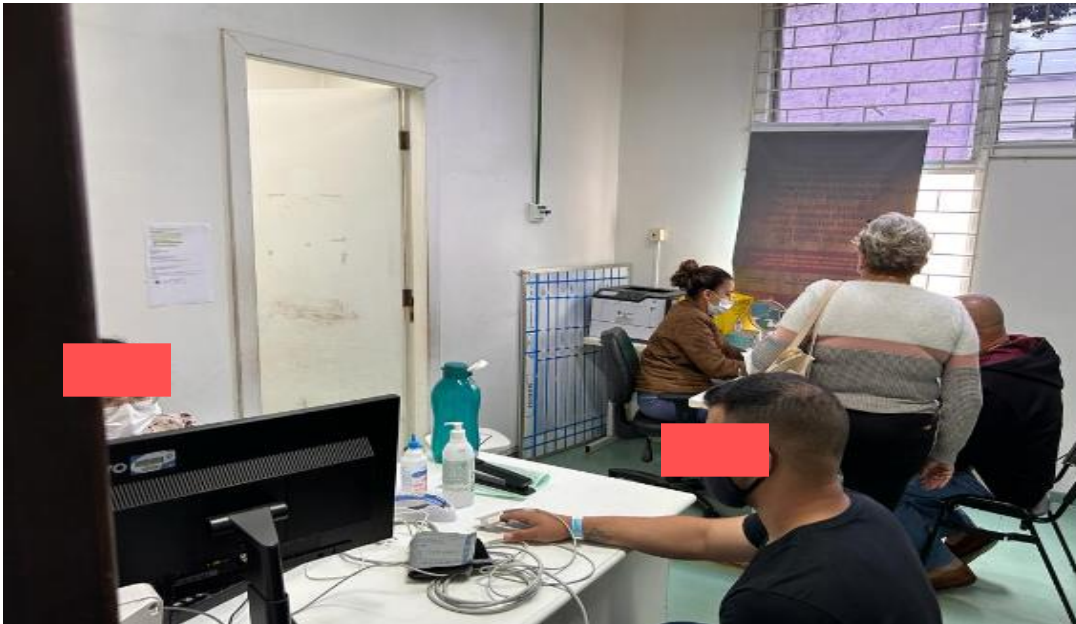


Imagem 41: Sala de Classificação de Risco

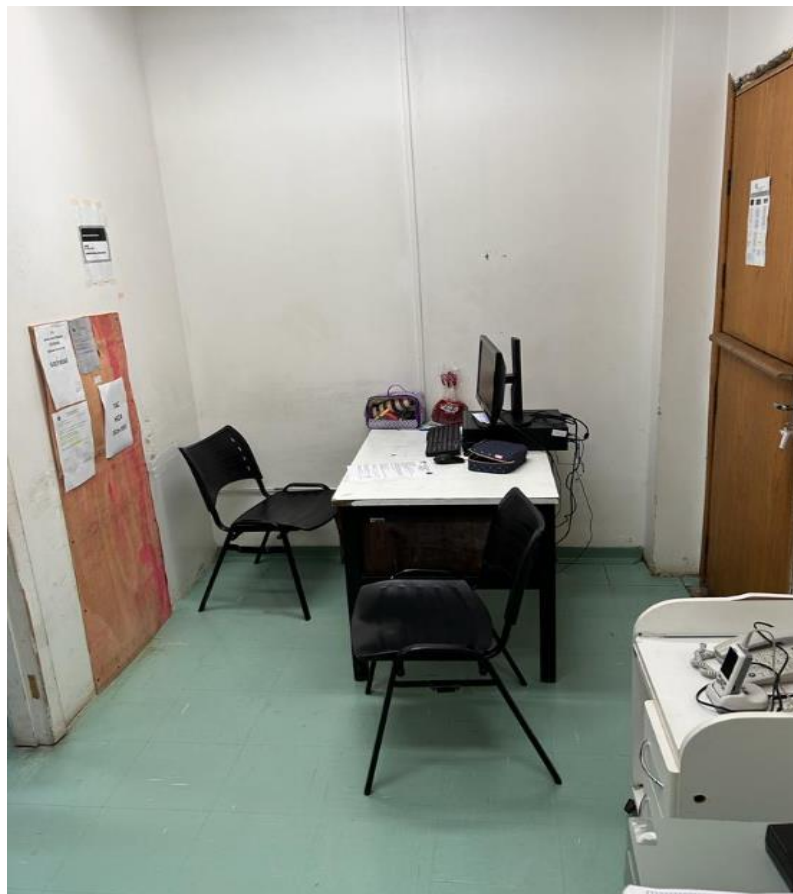


Imagem 42: Sala Lateral à Classificação de Risco Detalhe 1



Imagem 43: Sala Lateral à Classificação de Risco Detalhe 2

A sala de classificação de risco e, em especial a sala lateral, usada para o mesmo fim, encontram-se em precárias condições de uso.

6.12.- Salão de Espera

A sala de espera corresponde a um grande espaço, com cadeiras de plástico, com televisão em canal aberto, sendo o local destinado ao aguardo dos pacientes, até serem chamados para atendimento.

42



Imagem 44: Salão de Espera



Imagem 45: Fila de espera para recepção

6.13.- Salas de Procedimentos etc.

A unidade possui outras salas de procedimentos, tais como a Sala Vermelha (destinada a pacientes classificados como de emergência imediata), sala de pacientes em observação etc. e farmácia.



Imagem 46: Sala Vermelha



Imagem 47: Leito de Emergência



Imagem 48: Pacientes em Observação



Imagem 49: Pacientes em Observação



Imagem 50: Farmácia

A unidade possui 05 (cinco) leitos de emergência e 01 (um) leito de emergência respiratória. Algumas salas são escuras, com deficiência de iluminação, como a retratada na imagem 49.

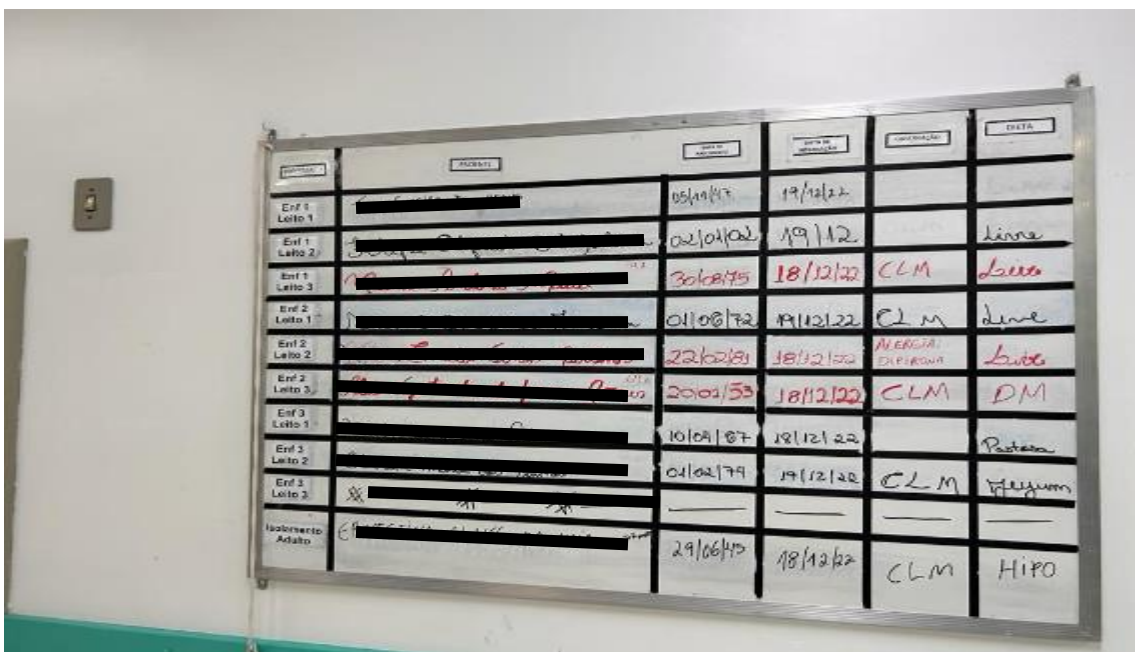
6.14.- Sala de Gestão de Espera de Internação / Central de Leitos

A unidade possui uma sala de gestão da lista de espera para transferência de pacientes que aguardam uma vaga a ser liberada pela central de leitos.

Os profissionais relatam precariedade da estrutura. A janela que aparece na imagem abre para o salão de espera, de modo que os pacientes escutam o que é conversado com as unidades externas, interpretando equivocadamente, o que gera descontentamento e muitas vezes a necessidade de esclarecer mal-entendidos.



Imagem 51: Sala de Gestão de Espera para Internação



PACIENTE	DATA	DATA DE INTERNAÇÃO	CONDIÇÃO	DETA
Enf 1 Leito 1	[REDACTED]	05/10/17	19/12/22	
Enf 1 Leito 2	[REDACTED]	02/01/02	19/1/12	leira
Enf 1 Leito 3	[REDACTED]	30/08/15	18/12/22	CLM Lúcio
Enf 2 Leito 1	[REDACTED]	01/08/72	19/12/22	CLM Lúcio
Enf 2 Leito 2	[REDACTED]	22/02/81	18/12/22	ALERGIA EXPERIÊNCIA Lúcio
Enf 2 Leito 3	[REDACTED]	20/01/53	18/12/22	CLM DM
Enf 3 Leito 1	[REDACTED]	10/09/87	18/12/22	Postura
Enf 3 Leito 2	[REDACTED]	01/02/79	19/12/22	CLM Helyssem
Enf 3 Leito 3	[REDACTED]			
Isolamento Adulto	[REDACTED]	29/06/15	18/12/22	CLM HIPO

Imagem 52: Sala de Gestão de Espera para Internação

6.15.- Outros espaços

A unidade possui, ainda, espaço específico para ingresso de ambulância, atrás do qual ficam os balões de oxigênio. Nas imagens é possível ver os sinais de ferrugem em tal estrutura para o oxigênio. Possui, ainda, uma estrutura anexa ao prédio principal onde são realizados atendimentos odontológicos e serviços de “raio-x”.



Imagem 53: Serviço de “Raio-X”



Imagem 54: Acesso a ambulâncias



Imagem 55: Armazenamento externo de oxigênio

7.- CONDIÇÕES SANITÁRIAS

No que tange aos aspectos sanitários, não fora localizado na unidade, em especial em razão da existência de refeitório, a existência de áreas específicas para disposição final de resíduos, tampouco protocolos para fluxo de produção e controle de vetores e pragas urbanas.

Também em relação aos medicamentos, em que pese exista local apropriado para descarte de alguns materiais, não se constatou a existência de protocolo de controle de temperatura, validade, umidade, e não fora localizado procedimento de gerenciamento de resíduo e práticas de dispensação.

Alguns outros aspectos sanitários serão tratados a seguir, por possuírem relação com a estrutura e com as condições de trabalho.

8.- CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E ESTRUTURAIS

No que tange aos aspectos administrativos, sugere-se colocação do Livro de Ocorrências da Unidade em espaço de fácil acesso aos médicos. Como visto, pela disposição estrutural da UPA, os setores administrativos ficam em prédio próprio, lateral, separado do prédio de execução dos serviços de saúde e atendimento da população, onde os médicos passam a maior parte do tempo enquanto estão na unidade. Mesmo quando estão em descanso, permanecem momentaneamente no referido prédio administrativo. No mais, como o Livro de Ocorrência não foi localizado durante a Inspeção, sugere-se sua alocação em local de fácil contato pelos médicos, permitindo registrarem intercorrências e reclamações acerca do serviço. Pertinente recordar que o Livro de Ocorrências já havia sido retirado das unidades, sendo seu retorno objeto, inclusive, de reivindicação do sindicato, ao término do ano de 2022. Logo, tal livro deve ser exposto e permanecer em local de fácil utilização pelos médicos.

Sugere-se, ainda, melhor organização dos equipamentos que vão e chegam de manutenção, bem como a observância de critérios técnicos de armazenamento de materiais como balões de oxigênio.

Quanto a tal ponto, os recipientes contendo gases comprimidos, como “balões de oxigênio” devem ser armazenados em depósitos bem ventilados e estar protegidos contra quedas, calor e impactos acidentais, bem como observar o estabelecido nas NBR 12.791 (Cilindro de Aço, sem costura, para Armazenamento e Transporte de Gases a Alta Pressão), NBR 12.790 (Cilindro de Aço Especificado, sem costura, para Armazenagem e Transporte de Gases a Alta Pressão), e NBR 11.725 (Conexões e Roscas para Válvulas de cilindros para Gases Comprimidos), todas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e ainda atender as recomendações do fabricante. Há, no caso da unidade inspecionado, descumprimento das normas técnicas referentes à guarda e armazenamento de tais materiais. Ademais, segundo as normas técnicas (item 4.2.4.3 NBR 12188:2003), nos recintos somente é permitido o armazenamento de cilindros de gases e misturas não inflamáveis, cheios e vazios. Tal norma vem sendo descumprida, já que há outros itens conjuntamente armazenados no depósito (Imagens 08 e seguintes). Na imagem 54, é possível ver o armazenamento externo de oxigênio com vários sinais de ferrugem.

Além disso, as áreas destinadas à central de cilindros e/ou à armazenagem destes, que contenham um volume de gases armazenados superior a 120 m³, quando instaladas dentro do prédio de estabelecimento de saúde ou contíguo às edificações, devem ficar protegidas em recintos com paredes com resistência de 1 h ao fogo (item 5.1.6 NBR 12188:2003). A central, no da UPA inspecionada, é contígua à edificação e não apresenta a proteção mencionada.

No que tange a alguns aspectos administrativos, que refletem nas condições de trabalho, merece destaque a precariedade das salas de descanso médico e vestiários. Está por haver descumprimento da cl.

45ª do Acordo Coletivo de Trabalho. Referida cláusula, existente desde 2013/2014, repetida nos acordos homologados pelo TRT em Dissídios Coletivos posteriores, garante *“sala dos médicos para permanência em horário de descanso, comprometendo-se, a Fundação, a reivindicar junto ao Município, a melhoria das condições ergométricas e de conforto das referidas salas”*. Ou seja, trata-se de **obrigação** decorrente de norma coletiva, com no mínimo dez anos de vigência, e que vem sendo descumprida, conforme pode-se constatar pelas Imagens 12 e seguintes (tópico 6.4 deste Relatório).

Também o Conselho Federal de Medicina, pelo Parecer nº 12/2015, reportando-se ao RDC 50/2012, que aprova o regulamento técnico destinado ao planejamento, programação e aprovação de projetos físicos dos estabelecimentos assistenciais de saúde, diz em seu item 8.6.3, que funcionário e aluno, devem ter local de descanso, guarda de pertences, troca de roupa e higiene pessoal. Inúmeras são as manifestações do CFM e de CRMs no sentido de que a sala dos médicos deve respeitar a dignidade da profissão, havendo, inclusive, normativos, como é o caso da Res. 320/2020 CRM-ES, no sentido de garantir, na linha da cláusula antes mencionada, do ACT firmado com o sindicato, que o *“repouso médico deve possuir alojamento exclusivo para a categoria médica, garantindo-se condições sanitárias mínimas”*. Trata-se de preceitos que vêm sendo descumpridos pela FEAS, no caso da unidade inspecionada, qual seja, a UPA Sítio Cercado.

A estrutura mostra-se precária em outros aspectos, como vestuários, com sinais de alagamento e banheiros com ferrugem nos ralos e depositário de sabonete líquido quebrado, o que prejudica a higiene do profissional (ponto que será novamente abordado a seguir).

Já em relação à segurança, o sindicato possui histórico de reivindicações junto a Fundação quanto à segurança pessoal dos médicos, em especial no período noturno. No passado, a atuação da guarda municipal, insuficiente, ensejou a contratação de empresa

privada de segurança, tendo se verificado, efetivamente, a presença de tal empresa no ambiente ora inspecionado. Contudo, outras medidas, como a porta de contenção, na passagem entre a área de espera e a de atendimento, objeto de passadas promessas de instalação, não fora instituída na unidade inspecionada, sendo que os locais de atendimento médico são de fácil acesso por parte de pacientes. Agressões a médicos, decorrentes da insatisfação com tempo de espera etc., infelizmente têm se tornado cada vez mais comuns, de modo que se trata, a instalação de tais portas, de medida relevante.

Quanto aos equipamentos de proteção individuais e coletivos, fornecidos aos médicos, fora solicitado o recibo de entrega, o qual não se encontrava na unidade, tendo havido a promessa do empregador de encaminhamento posterior. O sindicato não recebeu os recibos até o fechamento deste relatório. Da análise do ambiente de trabalho, constatou-se que os médicos possuíam à sua disposição máscaras cirúrgicas, não havendo mais entrega de máscaras diferenciadas (tipo N95), comuns durante a pandemia. Possuíam, ainda, jaleco e luvas. Não havia óculos de proteção, toucas, máscaras com filtro químico, protetor facial de acrílico e proteção para os sapatos. Não fora constatado protocolo específico de substituição de EPIs e de treinamento de uso.

9.- MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

Como se sabe, para a Medicina do Trabalho, a higiene ocupacional tem alguns objetivos principais, como a eliminação das causas de doenças profissionais, o aumento da produtividade e a prevenção de riscos. Em se tratando de uma unidade de saúde, a existência de estrutura adequada para higiene dos profissionais ganha maior importância, pois previne a contaminação por graves doenças e infecções. Mostra-se necessária a adequação da estrutura da UPA inspecionada, oferecendo-se melhores condições de higiene

ocupacional aos médicos e profissionais da unidade. Reporta-se às imagens 15, 16, 21, 27 e 36.

A má estrutura da unidade se constata também no prédio principal, em especial nos consultórios de atendimento médico. As imagens 33 a 36 mostram paredes com infiltração e desgaste, fiação elétrica à mostra, em “tomadas” de energia sem a devida proteção e em situação precária. A imagem 42, da sala de classificação de risco, também ilustra a precariedade das condições de uso.

O trabalho com instalações e equipamentos elétricos expõe o trabalhador aos riscos de queimaduras, paralisia muscular ou até mesmo a morte em acidentes nos quais a corrente elétrica passa através do corpo. Trata-se do chamado “risco elétrico” no ambiente de trabalho. No caso da unidade de saúde inspecionada (UPA Sítio Cercado), o risco envolvendo acidentes elétricos se dá tanto pelo descumprimento de norma (NR 10 do MTE), quanto pela instalação elétrica realizada sem a observação dos procedimentos corretos. Esta última falha, presente na unidade, decorre de instalações ineficientes e malfeitas. A consequência pode ser incêndios, grandes curtos-circuitos, entre outros riscos aos profissionais de saúde que lá laboram.

Há, ainda, questões relacionadas à ergonomia a serem mencionadas. A NR 17 que estabelece medidas preventivas, a serem adotadas pelo empregador, com a finalidade de adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, proporcionando-lhes conforto, segurança e desempenho eficiente. É bem verdade que esta norma não diz respeito apenas a questões posturais, de posto de trabalho, de movimentos e equipamentos para execução das tarefas. Ao mencionar características psicofisiológicas, a NR-17 inclui situações como a de pressão psicológica, estresse, pressão por resultado, questões essas que também estão relacionadas a ergonomia. Trata-se de problemas, estes últimos, também verificados na unidade inspecionada, conforme será relatado a seguir.



(Disponível em <https://marfilinea.com.br/ergonomia-saude-no-trabalho-nr17/>)

Imagem 56: Postura Correta no Trabalho Detalhe 1

Especificamente em relação à postura do médico, é de se destacar que os equipamentos colocados à disposição dos profissionais, para o exercício da Medicina, desatendem a NR 17. Basta análise da Imagem 36 deste relatório.

Em entrevista aos profissionais de saúde, verificou-se que não há micro pausas e nem ginástica laboral, algo que se reconhece como uma maneira prática e acessível de conscientização sobre a importância de uma boa postura corporal e prevenção de desconfortos e problemas de saúde.



Imagem 57: Postura Correta no Trabalho Detalhe 2

Os ambientes inspecionados, em especial os consultórios, também não possuem ventilação adequada, sendo as janelas pequenas e, quando existentes, em sua maioria com abertura na parte inferior, em sentido de “Λ”. Como se sabe, a renovação constante do ar é essencial para bloquear a propagação de doenças respiratórias, como a Covid-19.

No que diz respeito à ventilação natural e ao conforto térmico no ambiente de trabalho, a NR-17 estabelece, em resumo: o índice de temperatura efetiva deve permanecer entre 20°C e 23°C; a velocidade do ar não pode ser superior a 0,75 m/s; e a umidade relativa do ar não deve ser inferior a 40%.

A NR-17 inclui, como mencionada, a disciplina de questões relacionadas à pressão psicológica, estresse e pressão por resultado

no ambiente laboral. Em relação a tais aspectos, foram entrevistados os médicos que estavam de plantão no dia da Inspeção.

Estes relataram que o fluxo de trabalho na unidade, para pacientes verde e azul, compreende basicamente o atendimento na recepção, classificação do risco, espera pelo atendimento (ver item 6.12 deste relatório) e atendimento. Ocorre, entretanto, que o empregador instituiu a figura do “controlador de fluxo” (ver imagem 37) que controla o ingresso de pacientes no corredor (ver imagem 31, do corredor) para acesso às salas de atendimento; tal personagem tem por tarefa reduzir o tempo de espera de atendimento (ver imagens do item 6.12). Tal controle é exercido, em especial, pela enfermeira Rosane de Lima, que no dia da Inspeção não estava presente, sendo substituída por outro profissional. O “controlador de fluxo”, pelo relatado pelos médicos entrevistados quando desta Inspeção, cobra que o atendimento aos pacientes seja rápido, chamando a atenção quando o médico empregado realiza pequenas pausas, mesmo que para ir ao banheiro. Do Sr. André Henrique Pereira Rosa, autoridade da unidade, foi ouvido que o controlador não deve interferir na autonomia do médico, no que tange ao tempo da consulta, porém não é o que vem ocorrendo na prática, segundo os médicos.

Os médicos relatam que atendem situações de urgência e emergência das mais diversas gravidades e complexidades, não possuindo o profissional de enfermagem a quem se atribuiu o “controle de fluxo” condições técnicas de avaliar a necessidade de se permanecer em atendimento com o paciente por um tempo maior ou menor. Os profissionais relatam que são atendidos, constante e diariamente, muitos casos de doenças infectocontagiosas e respiratórios, o que exige um cuidado maior do profissional com medidas preventivas, orientações ao paciente etc. Ou seja, o “acelerar” do atendimento não pode ocorrer em detrimento da própria qualidade do atendimento, sendo o caso de aumento do número de profissionais médicos com o fim de reduzir a fila de espera.

Em que pese no momento da Inspeção a situação da unidade fosse considerada “tranquila”, de acordo com o Protocolo de Manchester (ver imagens 38 a 40), o relato dos profissionais foi no sentido de que aquele dia correspondia a uma exceção, havendo necessidade de um maior número de profissionais para as escalas, em especial no período da noite.

Foi relatado pelos gestores que a unidade possui 76 médicos, sendo 09 no plantão do momento da Inspeção, entre celetistas concursados e terceirizados. Pelos médicos foi relatado que a convivência entre concursados e terceirizados serve como mais um instrumento de pressão, já que a demanda do empregador por um atendimento médico vem associado ao risco do aumento da terceirização. Há relatos de constantes situações de estresse em virtude do cenário criado. Tal terceirização descumpre o que foi ajustado em sentença normativa homologatória de acordo proferida pelo TRT-PR no DC 0000519-66.2021.5.09.0000 e no DC 0000503-78.2022.5.09.0000.

Pertinente ressaltar que em 2010, Curitiba era composta por 75 bairros distribuídos entre suas nove regiões administrativas. Segundo o IBGE, o bairro mais populoso era a Cidade Industrial de Curitiba (CIC), que reunia 157 461 habitantes, sendo seguido pelo Sítio Cercado, na Regional Bairro Novo, com 102 410 pessoas. Considerando o decurso de mais de doze anos e o evidente implemento populacional geral de Curitiba, imperativo que tal crescimento seja considerado para fins de impacto no planejamento administrativo dos atendimentos, número de profissionais e estrutura da UPA em questão.

11.- PROVIDÊNCIAS E CONCLUSÕES

Ao longo do presente Relatório de Inspeção foram sendo apresentadas as conclusões e sugestões de providências a serem adotadas com o fim de sanar as inconformidades localizadas.

Fica, o SIMEPAR, à disposição do MPT para diligências complementares, se necessário for.

Nada mais havendo, subscrevemos.

Curitiba, 16 de janeiro de 2022.



Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná
Cláudia Paola de Carrasco Aguilar - CRM-PR 15022