

## Relatório de Fiscalização

<b>Nome:</b> HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	<b>CNES:</b> <b>0000426</b>	<b>CNPJ:</b> 10572048000470
<b>Nome Empresarial:</b> SECRETARIA DE SAUDE	<b>CPF:</b> --	<b>Personalidade:</b> JURIDICA
<b>Logradouro:</b> RUA APRIGIO GUIMARAES	<b>Número:</b> S/N	<b>Telefone:</b> (81)31828500
<b>Complemento:</b> TEJIPIO	<b>CEP:</b> 50920640	<b>UF:</b> PE
<b>Tipo Estabelecimento:</b> HOSPITAL GERAL	<b>Sub Tipo Estabelecimento:</b> ESTADUAL	<b>Gestão:</b> ESTADUAL
<b>Número Alvará:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>	<b>Data Expedição:</b>
<b>Horário de Funcionamento:</b> Não informado		

Diretor técnico: ANTONIO DE ALMEIDA PEREIRA (CRM: 11.481)

Por determinação deste Conselho fomos ao estabelecimento acima citado verificar suas condições de funcionamento.

Participaram da fiscalização Sílvio Rodrigues, Ricardo Paiva, Tadeu Calheiros, Mayra Rossiter, Nathália Gadelha.

Tal vistoria foi uma demanda dos residentes.

Trata-se de uma unidade de saúde pública estadual tipo hospital geral.

Foram identificadas as seguintes condições de funcionamento:

Não houve fechamento de nenhum leito.

Superlotação de emergência.

Dificuldade de exames de laboratório, hoje sem INR.

Pacientes internados já no corredor da entrada do hospital.

Hoje com 141 pacientes na emergência, para uma capacidade instalada de 60 leitos.

A demanda da emergência estava assim distribuída:

- Cirurgia geral, urologia, traumato com 80 pacientes. A maioria é da cirurgia geral hoje, sendo 20 pacientes da urologia.
- Clínica médica com 51 pacientes.
- Pediatria: 10

Plantões sem déficit de profissional, no entanto, as escalas estão preenchidas às custas de plantões extras cerca de 80% dos técnicos de enfermagem.

Chegaram a faltar fraldas e luvas, mas foi solucionada a falta.

Problemas na ortopedia: falta de materiais e próteses; pacientes chegam a esperar 60 dias, fraturas mais simples estão indo para convênio, pois na unidade em tela ficam as mais graves. Consequentemente, há queixas dos residentes da traumatologia que não estão tendo o treinamento neste tipo de fratura.

Chegaram a faltar alguns tipos de fios, luvas; o foco do bloco cirúrgico está quebrado.

Uma das salas de cirurgia está inativada.

Sala de recuperação pós anestésica muito pequena, cirurgias eletivas são suspensas por falta de vaga na sala de recuperação.

São 04 traumatologistas por plantão.

Vários problemas de infraestrutura.

Faltando seringa de 20 ml.

Refeitório com problemas.

Área vermelha com 30 pacientes, 04 médicos clínicos por plantão.

Em falta: ciprofloxacina, bactrim venoso, fonte de oxigênio, cubaína.

Costuma faltar com frequência filme para tomografia.

Várias vezes não tem radiologista na tomografia, exames contrastados são encaminhados para realização em outros locais.

No ambulatório de ortopedia com frequência falta gesso, gaze, serra para cortar o gesso.

Já houve falta de material para realização de hemograma.

Carrinho de parada da clínica médica com problemas.

Infraestrutura precária com infiltração, arcondicionados quebrados, vários mosquitos.

Elevadores quebram com frequência, hoje dos 04 apenas 02 em funcionamento.

UTI com 18 leitos e 02 plantonistas.

Hoje sem insumos ou medicamentos em falta na UTI.

Problemas com exames de imagem.

Escala médica completa, todos são estatutários.

Cirurgias eletivas suspensas por falta de vaga de retaguarda de UTI.

Eventualmente há faltas de medicamentos.

Técnicos de enfermagem desqualificados, por conta dos vínculos frágeis

Mais de 50% dos técnicos de enfermagem da UTI são extras.

## BLOCO CIRÚRGICO

Conta com 06 salas, uma sala interditada por falta de equipamentos.

Apenas 02 salas estão com foco funcionando, as outras estão funcionando com foco auxiliar.

Nem todas as salas possuem proteção para uso do intensificador de imagem.

Sala de recuperação pós-anestésica com 10 leitos.

Intensificadores de imagem com problemas.

Em falta alguns números de fios: algodão 2-0, cromado, vicryl, caprofil, prolene, linho branco, nylon

Faltando também fita cardíaca.

Carrinhos de anestesia estão funcionando normalmente.

Tomadas com mau contato, algumas mesas cirúrgicas com problemas.

Apenas uma torre de vídeo para urologia para cirurgias de emergência e eletivas.

Déficit da escala de plantonista da urologia, na escala proposta com 15, tem apenas 05 urologistas.

Faltas pontuais e intermitentes de material para urologia.

Sala de recuperação pós anestésica com plantonista. Escala incompleta, às vezes tem plantonista extra para ocupar a vacância, outras vezes não. Conta com 10 leitos.

Há dias em que não há anestesiologistas exclusivo na sala de recuperação pós anestésica.

Pacientes ficam na sala de recuperação pós anestésica por falta de leitos nas enfermarias.

Hoje sem faltas na sala de recuperação pós anestésica.

Repouso da traumatologia com parede com infiltrações, reboco caindo, mobiliário precário.

#### CLÍNICA MÉDICA

Há 35 leitos de residência e 24 da assistência, os da assistência ficam sem evolução nos finais de semana.

Carrinho de parada com desfibrilador quebrado.

Apenas um tensiómetro, um glicosímetro, uma bomba de infusão para todos os leitos.

Não tem evolucionista no final de semana para assistência.

Não possui leito de isolamento.

Paredes com infiltração.

Conceito da unidade: “E”

De acordo com as condições da unidade a é classificada em:

- A-ótima

- B-Boa
- C-Regular
- D-Ruim
- E- Péssima

Os principais normativos de referência para este relatório são:

- Art. 28 do Decreto nº 20931/32 preceitua que **qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um Diretor Técnico, habilitado para o exercício da medicina, como principal responsável pelos atos médicos realizados.**
- Resolução CFM nº 2007/2013, de 8 de fevereiro de 2013 que dispõe sobre a **exigência de título de especialista para ocupar o cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados.**
- RESOLUÇÃO CFM N° 1.802/2006 - Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a resolução CFM 1363/1993
- Resolução Cremepe nº 12/2014 - Resolve vedar ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de médico evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência, vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução do CFM 1342/1991 - Estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico.
- Portaria nº 529 de 1 de Abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Resolução CFM 2056/2013 - Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a

autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.

- RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de saúde.
- Resolução CFM nº 1931/2009 – Aprova o novo Código de Ética Médica – (publicada no D.O.U de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90) – (retificação publicada no D.O.U de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173).

Recife, 11 de janeiro de 2016

Polyanna Neves - Médica Fiscal