

## Relatório de fiscalização

<b>Nome:</b>	<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>
HOSPITAL DA MIRUEIRA SANATORIO PADRE ANTONIO MANOEL	2433044	10572048002171
<b>Nome Empresarial:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>
SECRETARIA DE SAUDE	--	JURÍDICA
<b>Logradouro:</b>	<b>Número:</b>	<b>Telefone:</b>
AV FAUSTO RODRIGUES DE ALMEIDA	S/N	(81)31844409
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>
	MIRUEIRA	53405300
		<b>Município:</b>
		PAULISTA - IBGE - 261070
<b>Tipo Estabelecimento:</b>	<b>Sub Tipo Estabelecimento:</b>	<b>Esfera Administrativa:</b>
HOSPITAL GERAL	ESTADUAL	
<b>Natureza da Organização:</b>	<b>Dependência:</b>	<b>Gestão:</b>
ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS)	MANTIDA	DUPLA
<b>Número Alvará:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>	<b>Data Expedição:</b>

Diretor Técnico: Dr. José Carlos de Lima Cavalcanti Rosa, CRM 4327 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Por determinação deste Conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar suas condições de funcionamento. Foi uma ação solicitada pelo Ministério Público Estadual (Protocolo 8598/2015).

Trata-se de uma unidade de saúde pública estadual, vinculada à Secretaria de Saúde.

Participaram da vistoria o Presidente Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues além dos médicos Fiscais Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença e Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

Na ocasião mantivemos contato com a equipe e foram verificadas as seguintes condições de funcionamento:

- Interna AD (uso abusivo de álcool e outras drogas) e hanseníase.
- AD conta com 03 enfermarias para desintoxicação e 01 para tratamento de longo prazo. Para Hanseníase são 02 enfermarias para os tratamentos mais agudos e 01 enfermaria para crônicos da chamada ex-colônia.
- Todos os pacientes são do sexo masculino.
- Lavanderia fica em estrutura externa e trabalho lá realizado por egressos voluntários que está há 03 meses sem receber a sua “aposentadoria” por parte do Governo do Estado.
- A estrutura do hospital é horizontal, sendo que as enfermeiras estão em pavilhões e os anexos, como refeitório, lavanderia e copa assim como administração, em casas dentro de um mesmo terreno.
- Escala de enfermagem conta com 03 profissionais por dia em cada plantão, porém abastecida com muitos contratos em plantões extra.
- A área asilar conta com um Pavilhão tradicional.
- Há cerca de 22 moradores entre crônicos e ex-hansênicos que “habitam” no terreno da unidade.
- Escala médica conta com até 03 profissionais por dia, sendo todos clínicos generalistas.
- Há ambulatório oferecido para a comunidade em dermatologia, cirurgia vascular, ortopedia, pediatria, cardiologia, clínica médica e psiquiatria.

- **Faltam médicos evolucionistas e maqueiros no serviço.**
- **AD são evoluídos diariamente pelo plantonista, enquanto a evolução de hanseníase é semanal.**
- Possui retaguarda Laboratorial 24 horas por dia e Raios-x em horário ambulatorial. Bioquímicos do laboratório estão contratados em plantões extra.
- A maioria da equipe médica não é contratada. Ou é própria ou à disposição por parte de algum órgão público.
- **Remoções de pacientes são feitas por plantonista.**
- Estava **faltando TALIDOMIDA** por falta de repasse financeiro da secretaria de saúde para transportadores terceirizados.
- Havia alguns pacientes com auriculoterapia, atendidos por equipes multiprofissionais.
- **Possui apenas 01 kit para Parada Cárdio Respiratória - PCR para toda a unidade.**
- **Não possui política para aquisição de novos materiais, nem de renovação das atuais e nem de aquisição de novas tecnologias.**
- Sala da diretoria com infiltrações e mofo.
- O internamento de alcoolista vai de 3 a 6 meses.
- **A Unidade é referência no Estado para tratamento de hanseníase e AD (álcool e drogas).**
- **Serviços de segurança estavam sem repasse financeiro. São 11.2 hectares, com 137 leitos sendo 61 para hanseníase e 76 para dependência de álcool e outras drogas.**
- Terreno da unidade é bastante amplo, sendo que a **falta de segurança compromete a equipe.**
- **A Líber, empresa terceirizada, estava de aviso prévio para Trabalhadores de serviços gerais e Nutrição por falta de repasse financeiro da SES.**

#### **Considerações finais:**

A Unidade em tela NÃO possui registro no CREMEPE.

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- O 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 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, **estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico.**

- A Lei nº 10216 de 06 de abril de 2001 – institui um **novo modelo de tratamento aos transtornos mentais** no Brasil.
- RDC nº 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.**
- Resolução CFM nº 2007/2013, de 08 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 CREMEPE nº 01/2005, de 22 de junho de 2005 modificada pela resolução CREMEPE nº 04/2005 (o parágrafo III do artigo 1º) que determina os parâmetros a serem obedecidos, como **limites máximos** de consultas ambulatoriais, de **evoluções de pacientes internados em enfermarias**, de atendimentos em urgências e emergências e os realizados em serviço de terapia intensiva.
- Resolução CFM 2056/2013, publicada no D.O.U. na data de 12 de novembro de 2013 (Nova redação do anexo II aprovada pela resolução CFM nº 2073/2014) que 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 os 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.
- Resolução CFM nº 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o **Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes.**
- Resolução CFM nº 1980, 13 de dezembro de 2011 que **fixa regras para cadastro, registro, responsabilidade técnica e cancelamento para as pessoas jurídicas**, revoga a resolução CFM nº 1971, publicada no D.O.U. de 11 de julho de 2011 e dá outras providências.
- Lei nº 9431, de 06 de janeiro de 1997, dispõe sobre a **obrigatoriedade** da manutenção de **programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.**
- Portaria do Ministério da Saúde nº 2616/1998, que regulamenta as **ações de controle de infecção hospitalar.**
- Resolução CFM nº 1657/2002, de 20 de dezembro de 2002, alterada pela resolução CFM nº 1812/2007, estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das **Comissões de Ética Médica** dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.

- Resolução CFM nº 1638/2002, de 09 de agosto de 2002, define prontuário médico e torna **obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.**
- Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013 (DOU de 02/04/2013) que institui o **Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP).**
- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a **segurança do paciente em serviços de saúde** e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 2077/2014, de 16 de setembro de 2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos **Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência**, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.
- Resolução CREMEPE nº 10/2014, que resolve tornar obrigatória a **notificação ao CREMEPE, por médicos plantonistas das áreas de urgência, emergência, UTI e maternidades, quando lhes faltar condições de resolutividade em sua atividade.**
- Resolução CREMEPE nº 11/2014, que resolve determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, **não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes.**
- Resolução CREMEPE nº 12/2014, resolve vedar ao médico plantonista **ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência**, vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.
- RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de saúde.

Anexo ao relatório encontramos a lista de exames realizados pelo laboratório além de alguns indicadores da assistência.

Foram solicitados a escala médica com CRM, Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Revisão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbitos.

Diante da falta de insumos básicos como medicação e segurança, a unidade tem sua resolutividade e acesso bastante comprometidos.

Conceito final:

<b>Item</b>	<b>Nota</b>
Resolutividade (0-3)	2
Normas sanitárias (0-3)	2
Equipe (0-3)	2
Nota final:	6
<b>Conceito final: C - Regular 5 - 6</b>	

Recife, 03 de Setembro de 2015.

---

Otávio Valença -  
médico fiscal

---

Sylvio Vasconcellos -  
médico fiscal