

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital Getúlio Vargas

CNPJ 10.572.048/0005-51

Avenida San Martin, s/n – Cordeiro – Recife.

Telefone: (81) 3184-5600, 3184-5607

Diretor Geral: Dr. Gustavo Sampaio de Souza Leão, CRM 11075 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Diretora Técnica: Dr. Maria do Carmo Cancio de Godoy, CRM 9826 (Registro do título de especialista em tramitação no Conselho).

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

O que motivou essa vistoria foi documento enviado pelo Coren e protocolado no Cremepe sob o nº 9838/2015.

Trata-se de um serviço de saúde, classificado no CNES sob o nº 2802783, tipo de unidade – hospital geral, esfera administrativa e gestão Estadual.

Informado que a Unidade possui 417 leitos e realiza atendimentos eletivos e de urgência. Conta com UTI e centro cirúrgico.

Os atendimentos eletivos são:

- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Traumatologia e Ortopedia
- Urologia
- Cirurgia Vascular
- Neurologia
- Neurocirurgia
- Geriatria
- Endocrinologia
- Dermatologia
- Acupuntura
- Bucomaxilofacial (Odontologia)

Os atendimentos de urgência são:

- Clínica Médica
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Vascular
- Traumatologia e Ortopedia
- Bucomaxilofacial (Odontologia)

Relata que cerca de 80% dos atendimentos da urgência são regulados pela central de regulação de leitos do Estado e 20% é demanda espontânea.

Os principais informantes foram: O diretor geral Dr. Gustavo Sampaio de Souza Leão, a diretora técnica Dra. Maria do Carmo Cancio de Godoy além dos funcionários do setor vistoriado.

Em relação às suas Comissões Efetivas em funcionamento:

- Conta com Comissão de Ética Médica
- Conta com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Conta com Comissão de Revisão de Prontuários
- Conta com Comissão de Revisão de Óbitos.

Foi objetivo principal da vistoria a **UTI** (Unidade de Tratamento Intensivo).

Possui 27 leitos de UTI, mas apenas 19 em funcionamento.

- UTI adulto – 10 leitos
- UTI adulto – 09 leitos
- UTI adulto – 08 leitos (**Fechada. Está terminando reforma, mas o principal problema do NÃO funcionamento é a falta de equipe médica**).

A médica coordenadora da UTI é a Dra. Jeanine Ribeiro Guerra, CRM 10150 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Informado que a equipe médica de plantão das 02 UTis estão completa assim como os diaristas. Enfatiza que **NÃO** há equipe médica suficiente para o funcionamento da outra UTI com 08 leitos.

Possui enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem.

Há um enfermeiro plantonista para cada 10 leitos ou fração por turno de trabalho e um técnico de enfermagem para cada 02 leitos ou fração, por turno de trabalho.

Conta com fisioterapeuta plantonista 24 horas.

Possui funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza.

Informa acesso a cirurgião geral, torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.

Conta com hemogasômetro na UTI.

O hospital conta com laboratório de análises clínica disponível 24hrs do dia, agência transfusional disponível, Ultrassonografia, eco-doppler-cardiógrafo, laboratório de microbiologia, terapia renal substitutiva, aparelho de raio X móvel, serviço de nutrição parenteral e enteral, serviço social e serviço de psicologia.

O Hospital oferece acesso a:

- Estudo hemodinâmico
- Angiografia seletiva
- Endoscopia digestiva
- Fibrobroncoscopia
- Eletroencefalografia

Materiais e Equipamentos encontrados:

- Possui cama de Fowler, com grades laterais e rodízio, uma por paciente (Refere que alguns colchões estão necessitando troca).
- Monitor de beira de leito com visoscópio para cada leito.
- **Apenas 01 carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor** e materiais para intubação endotraqueal na UTI I e 02 carros na UTI II.

- Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e do tipo microprocessado.
- Um oxímetro de pulso para cada leito (Há aparelhos com problema no sensor do oxímetro).
- Todos os leitos possuem bombas de infusão e conjunto de nebulização.
- Possuem conjunto padronizado de beira de leito contendo: termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, ambu com máscara (**Informa que nem todos os leitos estão com todos os conjuntos, por exemplo, a uma carência grande de termômetros**).
- Possui bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia (**Informa que há carência de instrumental**).
- Monitor de pressão invasiva.
- Possui eletrocardiógrafo portátil, mas **apenas um aparelho em uma UTI** e 02 aparelhos na outra.
- Maca para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte.
- Máscaras com Venturi que permitem diferentes concentrações de gases.
- Negatoscópio
- Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito.
- Possui conjuntos de CPAP nasal mais umidificador aquecido.
- Oftalmoscópio
- Otoscópio.
- Marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na Unidade.

Possui iluminação natural acessível a todos os leitos.

A climatização da UTI está com problema. Informado que é um problema pontual, na véspera estava funcionando normalmente e já estão trabalhando para o restabelecimento da climatização.

OBS: A climatização do centro cirúrgico também está com problema e há uma previsão de término do conserto em poucas horas.

O relógio não é visível em todos os leitos.

Conta com divisória entre os leitos tipo cortina.

Há garantia de visitas dos familiares e informações diárias dos pacientes.

Possui serviço de engenharia clínica (terceirizado) em horário comercial.

Informado que há problema em relação à rota de fuga dos pacientes em situações de emergência.

Considerações Finais:

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- 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 CFM 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do diretor técnico e do diretor clínico.
- Resolução CFM nº 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes.
- 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.

- Organização Mundial da Saúde, Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientação para cirurgia segura da OMS)/Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánhez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan- Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.: il. ISBN 978-85-87943-97-2.
- 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 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 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.
- 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.
- 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 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.
- Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 e portaria MS/GM nº 332, de 24 de março de 2000 que estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo.

- Resolução – RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das unidades de terapia intensiva e dá outras providências.
- 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade e com CRM da UTI.
- Indicadores da UTI dos últimos 02 meses.
- Coordenador médico da UTI.

Conceito Final “D”.

Observação: Importante analisar o relatório em conjunto com outros relatórios da Unidade também datado de 13 de novembro de 2015.

Recife, 13 de novembro de 2015

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal