

Relatório de Fiscalização

Nome:		CNES:	CNPJ:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PETROLINA		6042414	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:
HOSPITAL DE ENSINO DOUTOR WASHINGTON ANTONIO DE BARROS		--	JURÍDICA
Logradouro:		Número:	Telefone:
AVENIDA JOSE DE SA MANICOBA		S/N	(87) 2101-6500
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:
	CENTRO	56304205	PETROLINA - IBGE - 261110
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	UF:
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	PE
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:	Dependência:
151	SMS	10/10/2008	MANTIDA
Horário de Funcionamento:			
Sempre aberto			

Diretor técnico: JOSÉ RICARDO BARROS PERNAMBUCO (CRM: 3775); entregou o cargo em 15.03.16, interino é HAROLDO CÉZAR DE FARIAS PEREIRA (CRM: 10.324).

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

O foco da vistoria foi recursos humanos e insumos na emergência.

Participaram da vistoria: Sílvio Rodrigues (presidente do Cremepe) e Mayra Rosssiter (jornalista do Cremepe).

Trata-se de uma unidade de saúde pública federal, classificada como hospital geral, sendo a unidade de ensino para os estudantes da UNIVASF.

Foram identificadas as seguintes condições de funcionamento:

SOTE suspendeu convênio com SUS, fazia cerca de 250 cirurgias por mês, conseqüentemente aumentou o número de pacientes no corredor, aguardando por uma cirurgia.

Persiste a insuficiência de anesthesiologistas, com agravamento da mesma.

Há 04 plantões sem anestesista, são eles: segunda - dia, sexta-noite, domingo-dia, sábado - noite. Todos estes sem nenhum anesthesiologista.

Nos outros plantões de anestesia diurnos tem 02 e nos noturnos apenas 01.

SOTE reativou convênio com Bahia para realização de no máximo 100 cirurgias mês, quantidade insuficiente para a demanda.

EBSERH fez novo concurso e está em período recursal, previsão de 03 meses para chamar os médicos.

José Ricardo Pernambuco entregou a Superintendência e também a diretoria técnica em 15.03.16, o iterino é HAROLDO CÉZAR DE FARIAS PEREIRA (CRM: 10.324).

No sábado noite dia 12.03.16 ficaram apenas 02 clínicos do hospital.

Os médicos escalados neste dia eram:

- Cirurgia geral: ANDREA COELHO DE AQUINO (CRM: 22.026) que compareceu ao plantão e foi liberada por Dr. Haroldo, por motivo de doença na família; e LEONARDO CORDEIRO MENDES (CRM: 12.263) que faltou ao plantão e até o dia da vistoria não havia dado explicações. Neste dia não havia nem traumatologista, nem anesthesiologista escalados.
- Clínica médica: WILIANE KARLA VENTURA NOGUEIRA (CRM: 21.464) e MARIA APARECIDA COELHO (CRM: 7019). Ambas compareceram ao plantão.

Há déficits nas escalas de clínica médica e cirurgia geral.

Conta com apenas um clínico domingo dia.

Cirurgia vascular, neurologia, bucomaxilofacial, otorrinolaringologia e urologia são escalas de sobreaviso; e estão completas.

Escala de plantão proposta pela EBSEH: 02 clínicos, 03 cirurgiões, 02 traumatologistas, 02 anesthesiologistas.

Escala de traumatologia incompleta, sem nenhum traumatologista no sábado-noite.

Há um enfermaria de ortopedia com 04 leitos fechados por falta de equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros).

Todos os leitos de UTI bloqueados foram reativados, após contratação dos técnicos de enfermagem. Estes foram reabertos em janeiro/2016.

Previsão de abertura de mais 03 leitos de UTI.

Sem falta de insumos ou medicação.

Central de imagem digital, não precisa mais de reveladora.

Oferece laboratório 24h, sem falta de reagentes no momento.

Exames complementares oferecidos na própria unidade: ultrassonografia, tomografia computadorizada, ecocardiografia, radiologia convencional.

Possui sobreaviso de radiologia para ultrassonografia.

Escala médica da UTI está completa.

Sábado-noite dia 12.03.16 não tinha nenhum anesthesiologista de plantão, neste dia tinha apenas 02 clínicos. Não havia traumatologista na escala. Neste dia com 63 pacientes no corredor e 20 na sala vermelha com capacidade para 05 leitos. Cópia do relatório da emergência feita pela enfermeira e médica (em anexo).

Não houve fechamento de plantão e sim restrição, segundo informações prestadas pelo hospital, diante das denúncias de fechamento de plantão alegadas pelo SAMU - Petrolina.

Cirurgias traumatológicas realizadas pelos convênios firmados com as prefeituras de Petrolina e Juazeiro: novembro - 11, dezembro - 35, janeiro - 35, fevereiro - 39. A proposta era fazer 12 cirurgias por dia e 02 vezes por semana. Nunca conseguiram colocar anesthesiologista para a equipe de traumato das cirurgias de convênio. Equipe era composta por 02 traumatologistas e 01 anesthesiologista.

Pelo hospital universistário foram feitas as seguintes cirurgias traumatológicas: dezembro - 85, janeiro - 75, fevereiro - 132.

A maior lista de espera é de cirurgia da traumatologia.

População adscrita de 2.000.000 de habitantes.

Trauma infantil é atendido neste hospital, mesmo sem equipe pediátrica. Queixa frequente já pontuada nos demais relatórios.

SOTE é 100% regulado.

Os hospitais regionais de Ouricuri e Salgueiro ainda resolvem muita coisa, os regionais da Bahia é que não resolvem quase nada.

Há uma equipe de traumatologia para as cirurgias eletivas.

Cerca de 95% dos pacientes internados na emergência são da traumatologia.

Sala vermelha superlotada com 15 pacientes, para uma capacidade instalada de 05 leitos.

Hoje sem falta de insumo ou medicação.

Há déficit de bomba de infusão contínua, respirador, monitor multiparâmetros por conta do excesso de pacientes, para os 05 leitos são suficientes.

Sala vermelha conta com desfibrilador, respirador, eletrocardiógrafo, monitor multiparâmetros.

Não há mais problemas com o sobreaviso da neurocirurgia.

Foi comprado o microscópio da neurocirurgia, aguardando instalação.

Evolução da sala vermelha é realizada pelo plantonista.

Atualmente o maior problema é o déficit é recursos humanos.

Dois clínicos de plantão são insuficiente para a demanda interna do hospital: pacientes internados que intercorrem, sala amarela que é uma UTI e não possui médico exclusivo, além do atendimento da porta de emergência.

Foi observado muitas crianças aguardando atendimento no corredor da traumatologia, dividindo o espaço com os adultos.

Não há material adequado para atendimento pediátrico, nem profissionais capacitados para tal atendimento.

Sala amarela com 05 leitos, todos ocupados com com pacientes com indicação de UTI. Importante salientar que não há médico exclusivo. A evolução é feita pelos residentes e preceptores da clínica médica, no entanto as intercorrências são de responsabilidade do clínico de plantão. Nesta sala tem desfibrilador,

respirador , monitor multiparâmetros, medicações para reanimação cardiopulmonar, gasímetro, eletrocardiógrafo.

Há um ventilador de transporte exclusivo da UTI e um novo gasímetro na UTI.

Há reserva técnica de equipamentos na UTI.

São 02 intensivistas por plantão.

Foram comparados novos equipamentos para UTI.

Protocolos de enfermagem estão implementados.

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

Solicitado:

- Lista de médicos, com respectivos registros no CREMEPE, e escalas de trabalho por especialidade.(em anexo)
- Produção e características da demanda do último trimestre.
- Lista de pacientes que aguardam cirurgias
- Número de pacientes que morreram aguardando vaga de UTI
- Cópia do relatório da emergência sobre o ocorrido no plantão noturno de 12.03.16 (em anexo)

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 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).
- 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.
- 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - 9.ed.rev. e atual. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 230 p. ISBN: 978-85-334-2261-2
- 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 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.

Petrolina, 16 de março de 2016

Polyanna Neves - Médica Fiscal