

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Vistorias Programadas sobre a aplicação da RESOLUÇÃO CFM N° 1.802/2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: Centro de Neurologia e Cardiologia do São Francisco - LTDA (Neurocardio)

Endereço: Rua Tobias Barreto, 08 - Centro Município: Petrolina

Diretor técnico: SAMUEL MIRANDA DE MOURA N° CRM: 16.705

Coordenador da anestesiologia: MARA NUBIA QUEIROZ SILVA LEITE N° CRM: 12.388

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

Tal fiscalização é uma demanda do Ministério Público do Estado de Pernambuco – 3º Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania de Petrolina – Curadoria da Saúde, cujos protocolos são 2542/2016, 2543/2016, 2548/2016, 298/2016, 300/2016, 302/2016, 11.946/2015.

Sílvio Rodrigues (2º secretário do Cremepe e chefe do setor de Fiscalização) esteve presente durante a vistoria.

Trata-se de um serviço de saúde Privado Lucrativo, que recebe casos de demanda espontânea e encaminhada de hospitais menores. Oferece os seguintes tipos de atendimento:

- Emergências - Oferece
- Parto normal - Oferece
- Cirurgias eletivas - Oferece
- Procedimentos com sedação - Oferece

Em relação às suas Comissões Efetivas em funcionamento:

- Conta Comissão de Ética Médica - CEM
- Conta Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
- Não Conta Comissão de Revisão de Prontuários - CREV

ROTINAS ANESTÉSICAS

- Para os procedimentos eletivos:
- A avaliação pré-anestésica ocorre apenas após internação;
- A avaliação e solicitações são anotados em ficha própria;

- A avaliação pré-anestésica descreve a condição clínica do paciente e procedimento proposto;
- São solicitados exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas;
- O anesthesiologista que realiza a avaliação pré-anestésica é o mesmo que administra a anestesia;
- Em anestésias gerais ou regionais, há registro da vigilância permanente do paciente;

A documentação mínima dos procedimentos anestésicos realizados no serviço inclui:

- Há Ficha de avaliação e prescrição pré-anestésicas preenchidas rotineiramente (ficha em anexo);
- Há Prescrição pré-anestésica; a qual fica registrada em prontuário;
- Há Consentimento informado específico para a anestesia;
- Há Ficha de anestesia, tratamento intra-anestésico preenchida rotineiramente;
- Campos incluídos na ficha:
 - a. Identificação do(s) anesthesiologista(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o procedimento
 - b. Identificação do paciente
 - c. Início e término do procedimento
 - d. Técnica de anestesia empregada
 - e. Recursos de monitoração adotados
 - f. Registro da oxigenação, gás carbônico expirado final, pressão arterial e frequência cardíaca a intervalos não superiores a dez minutos
 - g. Soluções e fármacos administrados (momento de administração, via e dose)
 - h. Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia
- Há Ficha de recuperação pós-anestésica preenchida rotineiramente.
- Campos incluídos na ficha:
 - a. Identificação do(s) anesthesiologista(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o internamento na sala de recuperação pós-anestésica
 - b. Identificação do paciente
 - c. Momentos da admissão e da alta
 - d. Recursos de monitoração adotados
 - e. Registro da consciência, pressão arterial, frequência cardíaca, oxigenação, atividade motora e intensidade da dor a intervalos não superiores a 15 minutos.

- f. Soluções e fármacos administrados (momento de administração, via e dose)
- g. Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia
- Nunca ocorre realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional

BLOCO CIRÚRGICO

Foram constatadas as seguintes condições mínimas no bloco:

- Há condições de monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, determinação contínua do ritmo cardíaco e 4 cardioscópios;
- Há condições de monitoração contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo 4 oxímetros de pulso;
- Há condições de monitoração contínua da ventilação, com os teores de gás carbônico exalados (anestesia sob via aérea artificial, tipo intubação traqueal, brônquica ou máscara laríngea, e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna), incluindo 3 capnógrafos;
- Equipamentos básicos para a administração da anestesia e suporte cardiorrespiratório:
 - N° salas onde se administra anestesia: 4
 - N° secções de fluxo contínuo de gases: 4
 - N° sistema respiratório e ventilatório completo: 4
 - N° sistema de aspiração: 10
 - Desfibriladores: 2
 - Marca-passos transcutâneos (com gerador e cabo): 1
- Não há rotinas para aquecimento de pacientes em anestesia pediátrica, geriátrica, e procedimentos com duração superior a 2 horas. Equipamentos disponíveis são 0 mantas, 0 colchões térmicos;
- Há 2 bombas de infusão e seringa, utilizadas como sistemas automáticos de infusão para administração contínua de fármacos vasoativos e anestesia intravenosa contínua
 - ✓ Instrumental e materiais descartáveis incompletos. Em falta: Dispositivo para cricotireostomia

Incluindo:

- ✓ Máscaras faciais
- ✓ Cânulas oronasofaríngeas
- ✓ Máscaras laríngeas
- ✓ Tubos traqueais e conectores
- ✓ Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis
- ✓ Laringoscópio (cabos e lâminas)
- ✓ Guia para tubo traqueal e pinça condutora
- ✓ Seringas, agulhas e cateteres descartáveis específicos para os diversos bloqueios anestésicos neuroaxiais e periféricos

- Agentes usados em anestesia estão completos:

Incluindo:

- anestésicos locais
- hipnoindutores
- bloqueadores neuromusculares e seus antagonistas
- anestésicos inalatórios
- opióides e seus antagonistas
- antieméticos
- dantrolene sódico
- analgésicos não-opioides
- corticosteróides
- inibidores H2
- efedrina/etil-efrina
- broncodilatadores
- gluconato/cloreto de cálcio

- Medicamentos destinados à reanimação cardiopulmonar estão completos.

Incluindo:

- | | | |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| ✓ adrenalina | ✓ dopamina | ✓ soluções para hidratação |
| ✓ atropina | ✓ dobutamina | ✓ expansores plasmáticos. |
| ✓ amiodarona | ✓ noradrenalina | |
| ✓ sulfato de magnésio | ✓ bicarbonato de sódio | |

PÓS-BLOCO

Após a anestesia, o paciente:

É removido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)

É removido para unidade de terapia intensiva (UTI)

Não permanece no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anesthesiologista, fica apenas sob os cuidados diretos de um técnico de enfermagem

Não é removido para espaço improvisado, **sem** supervisão de anestesista

Não é levado para a enfermaria/ apartamento antes de total recuperação pós-anestésicas

O médico anesthesiologista que realizou o procedimento anestésico acompanha o transporte do paciente para a SRPA e/ou UTI;

SRPA - Sala de recuperação Pós-Anestésica. Na SRPA, desde a admissão até o momento da alta, pode-se afirmar que:

- A alta da SRPA é de responsabilidade de médico anesthesiologista;
- Há condições de monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, e determinação contínua do ritmo cardíaco, incluindo 3 cardioscópios;
- Há condições monitoração contínua da respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo 3 oxímetros de pulso;
- Há monitoração do estado de consciência pela escala de Aldrette;
- Há monitoração do estado da intensidade da dor;
- Há listas de equipamentos, instrumental, materiais e fármacos disponíveis no ambiente onde se realiza anestesia

OBSERVAÇÕES FINAIS:

- Possui convênio com SUS apenas para realização de laqueaduras tubárias.
- Conta com um anesthesiologista de sobreaviso 24h para realização de cirurgias de urgências e um anesthesiologista para as cirurgias eletivas.
- Em média são 03 a 05 cirurgias por dia.
- As principais urgências são cesáreas e apendicites.
- Não há anesthesiologista exclusivo da SRPA, o plantonista da emergência é que é também responsável pela SRPA nos horários em que não há o anesthesiologista para as eletivas, este é o responsável pela SRPA nas cirurgias eletivas.
- Conta com enfermeiro exclusivo para bloco cirúrgico/SRPA.
- Cirurgias de grande porte são encaminhadas para fazer a recuperação pós-anestésica na UTI.
- São dois leitos de recuperação pós-anestésica.

- Cerca de 95% das cirurgias são eletivas.

IRREGULARIDADES AINDA NÃO SANADAS

Avaliação pré-anestésica continua ocorrendo horas antes da cirurgia, geralmente na própria sala de recuperação pós-anestésica.

Não foram adquiridas mantas, nem colchões térmicos, utiliza-se mantas tradicionais.

IRREGULARIDADES SANADAS

Foram confeccionadas as fichas de avaliação pré-anestésica e a de consentimento informado específicas para anestesiologia (ambas em anexo).

Há dantrolene sódico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- Em anexo as fichas anestésicas disponíveis.
- Lista de médicos, com respectivos registros no CREMEPE, e escalas de trabalho por especialidade.

Os principais normativos de referência para este relatório são:

- RESOLUÇÃO CFM N° 1.802/2006 - Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a resolução CFM 1363/1993
- Portaria n° 2616, de 12 de maio de 1998 - Institui diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares.
- Resolução CFM n° 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).
- O Art. 28 do Decreto n° 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.**

Petrolina, 13 de abril de 2016

Polyanna Neves - Médica Fiscal