

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

### **Unidade Mista São José**

CNPJ 13.486.604/0001-31

Rua Samuel Cunha, s/n – Centro – Bezerros.

**Diretor Técnico:** Dr. Rinaldo Pacheco Vaz, CRM 2413 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Telefone: (81) 3728-1366

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

Trata-se de uma unidade de saúde pública, classificada no CNES sob o nº 2344246, como hospital geral e esfera administrativa e gestão municipal.

O que motivou a vistoria foi ofício nº 126/2015, Ref. IC 005/2011, auto nº 2012/778606 enviado pelo Ministério Público de Pernambuco e protocolo CREMEPE nº 8525/2015.

Participaram da vistoria o Secretário Geral Dr. José Carlos Barbosa de Alencar além do Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

Os principais informantes foram o Diretor Médico Dr. Neidson Cruz de Menezes, CRM 10115 (Não possui título de especialista registrado no Conselho), o Secretário Municipal de Saúde Dr. Anderson Claudio Rodrigues Torreão, além dos funcionários dos setores vistoriados.

A Unidade continua em reforma (vide relatório anterior datado de 02 de março de 2015). Informa que estão construindo uma nova Unidade vizinha a atual e que após sua inauguração (funcionará nos moldes de uma UPA) a Unidade em tela deverá entrar em reforma.

Realiza atendimentos de urgência geral e eletiva na área de cirurgia geral.

Possui 62 leitos, mas, no momento, esta com 17 leitos de observação na urgência e 12 leitos para internação de cirurgia geral eletiva.

Conta com 02 médicos plantonistas e realiza cerca de 150 atendimentos/24 horas.

Nega problemas de escala.

Os médicos possuem vínculo empregatício frágil (não são estatutários nem regidos pela CLT).

Possui CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), mas NÃO conta com comissão de ética médica, nem comissão de revisão de prontuário.

A acessibilidade da Unidade é bastante precária.

A Sala de acolhimento não possui pia e não é climatizada.

Conta com 02 consultórios médicos com pia, mas, sem sabão líquido nem papel toalha.

A sala vermelha é climatizada e conta com os equipamentos mínimos para o atendimento de intercorrências como desfibrilador, monitor multiparâmetros e medicamentos utilizados para reanimação cardiopulmonar.

A enfermaria da clínica cirúrgica não possui os equipamentos mínimos para o atendimento de intercorrências.

O centro cirúrgico NÃO conta com SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica). Há apenas 02 salas cirúrgicas e o lavabo possui torneiras com acionamento manual.

Há apenas 02 enfermeiras para toda a Unidade.

Conta com segurança da guarda municipal apenas nas doze horas diurnas e NÃO possui segurança no período da noite.

### **Considerações Finais:**

Importante salientar que após o termino da vistoria participamos de reunião na 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Bezerros (Ministério Público de Estado de Pernambuco), em virtude de Inquérito Civil Público nº 005/2011 e cuja ata da reunião está anexo ao relatório.

## **A Unidade em tela NÃO possui registro no CREMEPE.**

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.
- 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.

- 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 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:

- A escala dos médicos plantonistas (entregue durante a vistoria e encontra-se anexo ao relatório).
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Mapa cirúrgico dos últimos 03 meses.

É importante analisar o relatório em tela em conjunto com relatório anterior datado de 02 de março de 2015.

Conceito Final “D”.

17 de agosto de 2015

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal