

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE (Universidade Federal de Pernambuco)

CNPJ 24.134.488/0002-99

Rua Professor Moraes Rêgo, s/n – Cidade Universitária – Recife PE.

Telefone: (81) 2126-3633

Superintendente da EBSEH: Dr. Frederico Jorge Ribeiro, CRM 8800

(Possui título de especialista em Clínica Médica e Medicina Intensiva registrado no Conselho).

Diretor Técnico: Dra. Ana Maria Menezes Caetano, CRM 9840 (Possui título de especialista em anestesia registrado no Conselho).

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

Trata-se de uma unidade pública federal, atuando como hospital-escola, centro de pesquisas científicas e prestador de serviços de saúde à população do Estado e da região nordeste. Cadastrado no CNES sob o número 396. Possui cerca de 400 leitos e realiza mais de 20000 consultas/mês.

O que motivou a fiscalização foi decisão de reunião de diretoria datada de 14 de abril de 2016 em virtude de artigo publicado no Jornal Diário de Pernambuco também do dia 14 de abril de 2016.

Participaram da vistoria a vice corregedora Dra. Maria Luiza Bezerra Menezes além do médico fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

Foi objetivo da vistoria a maternidade.

Informado que a maternidade funcionou em local improvisado, na área denominada de pequena cirurgia, durante um período de cerca de 01 mês, devido a necessidade de conserto na climatização no ambiente da maternidade no 4º andar. Refere à gestão que comunicou a central de regulação de leitos do Estado para diminuir o número de atendimentos nesse período, mas não foi acatado o pedido.

O atendimento voltou ao local preconizado no 4º andar a cerca de 01 semana.

Atualmente, a triagem da maternidade fica localizada no térreo, próximo à área que é utilizada como pronto atendimento.

A triagem possui recepção com cadeiras, acesso à água e banheiros. Os banheiros são divididos por sexo e não dispõe de acesso a cadeirante. Não há sabão líquido nem papel toalha.

Conta com sala de classificação de risco com pia sem dispensador de sabão líquido nem papel toalha e não conta com maca.

Há uma área, denominada de sala de observação com 02 macas, mas sem privacidade.

NÃO há sala vermelha. Conta com 01 carrinho de parada cardio respiratória no corredor, porém, NÃO possui desfibrilador.

A escala médica da maternidade:

- Médicos obstetras- Escala incompleta (Há plantões com 03 e plantões com 04 médicos)
- Anestesista – 01 médico
- Pediatra/Neonatologista – Não há escala de médicos exclusiva para a sala de parto (utiliza os médicos pediatras/neonatoelogistas que estão na UTI neonatal).

De acordo com:

- A Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010

“Recursos Humanos

Art.12 – As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

Art.14 ... para **atuação exclusiva** na unidade ...

Art.15 Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar **disponíveis em tempo integral** para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.”

- Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 e portaria MS/GM nº 332, de 24 de março de 2000

“1.4 Todo hospital de nível terciário, com capacidade instalada igual ou superior a 100 leitos, deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondente a **no mínimo 6%** dos leitos totais.

1.5 Todo hospital que atenda gestante de alto risco deve dispor de leitos de tratamento intensivo adulto e neonatal.”

A triagem obstétrica realiza uma média de 100 atendimentos/dia. Realiza uma média de 325 internações obstétricas/mês. No 2º semestre de 2015 realizou 669 partos normais. A taxa de cesáreas do 2º semestre de 2015 foi de 49,8% (664 cesáreas nesse período).

Recebe pacientes reguladas da Central de Regulação de Leitos do Estado além de demanda espontânea.

Informa os funcionários que o grande problema da maternidade é a superlotação. A estrutura física é para 04 leitos de expectativa.

No momento está com 31 pacientes no ambiente da maternidade.

Há apenas 02 banheiros para ser utilizado por todas as pacientes.

O local da antiga triagem foi transformado em um leito PPP (pré parto, parto e puerpério).

No posto de enfermagem foi identificado torneira com abertura manual (Importante salientar trecho do relatório anterior datado de 27 de abril de 2015 “A torneira do posto de enfermagem é nova e apresenta problema com o sensor de funcionamento”) e lixeiro com pedal quebrado.

Refere que está **faltando sonda vesical de demora nº 14, 16 e 18** (os números mais utilizados). Há sonda vesical de demora nº 20 e com 03 vias.

Identificado **paciente no corredor, em maca cirúrgica, sem proteção lateral, aguardando vaga na enfermaria após cirurgia cesareana** (durante a vistoria a paciente foi transferida).

Não há SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica) no centro cirúrgico da obstetrícia. Informado que às vezes utiliza a SRPA do centro cirúrgico geral.

Há inadequação de barreiras e fluxo entre o centro cirúrgico e a maternidade.

Refere episódios de falta de roupas cirúrgicas para a equipe médica, além de lençol e batas cirúrgicas para os pacientes.

No momento está faltando touca (é necessária sua utilização para entrada no ambiente de centro cirúrgico).

Conta com **01 sala cirúrgica utilizada para cirurgias cesarianas, 01 sala cirúrgica utilizada para realização de curetagens e 02 salas para parto normal.**

A sala cirúrgica utilizada para cirurgias cesarianas está com climatização precária.

Não conta com colchões térmicos.

NÃO há foco cirúrgico nas salas de parto. Conta com apenas 01 foco portátil que é utilizado para as duas salas de parto.

Possui 02 lavabos com 01 torneira cada um, mas **NÃO há dispensador de sabão líquido.**

Possui 01 desfibrilador na sala cirúrgica utilizada para cirurgias cesarianas.

Identificada a presença de animais sinantrópicos durante a vistoria.

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.
- 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).
- 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.
- 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 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.
- 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.
- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Resolução RDC nº 36, 03 de junho de 2008 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- Resolução CFM nº 1834/2008, de 14 de março de 2008 que dispõe sobre as disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer às normas de controle que garantam a boa prática

médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.

- 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, resolve tornar obrigatório 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, 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 1802/2006 de 01 de novembro de 2006 e retificação publicada no Diário Oficial da União na data de 20 de dezembro de 2006 que dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- Resolução CFM nº 1490/1998 de 13 de fevereiro de 1998 e publicada no Diário Oficial da União na data de 29 de abril de 1998,

que dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica e da responsabilidade direta do cirurgião titular.

Solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes e CRM incluindo obstetras, anestesistas e pediatra/neonatólogistas da sala de parto.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Membros da CCIH com cópia das 03 últimas atas mais os relatórios sobre a maternidade dos 03 últimos meses.

É importante avaliar o relatório em tela em conjunto com os anteriores datados de 10 de dezembro de 2015, 27 de abril de 2015, 27 de novembro de 2013, 10 de julho de 2013, 05 de julho de 2013, 18 de junho de 2013 e 04 de junho de 2013.

É fundamental ao analisar o relatório a avaliação cuidadosa dos memorandos internos números 40/2016/UNN/UFPE; 30/2016/CCIH/UFPE; 23/2016/CCIH/UFPE; 31/2016/CCIH/UFPE (anexos ao relatório).

Ao realizar avaliação do relatório é importante lembrar que a Unidade, que deveria ser um exemplo a ser seguido, pois é um Hospital Escola da Universidade Federal de Pernambuco, responsável pela formação de inúmeros médicos pode, com suas irregularidades, servir de exemplo negativo na formação dos estudantes da graduação e também da pós-graduação ocasionando um grande prejuízo a Sociedade a curto, médio e longo prazo.

Recife, 25 de abril de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal