

Relatório de Fiscalização

Nome:		CNES:	CNPJ:
HOSPITAL REGIONAL EMILIA CAMARA		2428385	09794975013353
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:
SECRETARIA DE SAUDE		--	JURÍDICA
Logradouro:		Número:	Telefone:
AV MANOEL VIRGINIO SOBRINO		S/N	(81)38388845
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:
KM 01	PADRE PEDRO PEREIRA	56800000	AFOGADOS DA INGAZEIRA - IBGE - 260010
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Esfera Administrativa:	Gestão:
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL	ESTADUAL
Natureza da Organização:		Dependência:	
ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS)		MANTIDA	
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:	

Diretor técnico: Gilson Brito

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

Tal vistoria é uma solicitação de uma médica funcionária da unidade, cujo protocolo é 6116/2015.

Trata-se de uma unidade de saúde pública estadual tipo hospital geral.

Foram identificadas as seguintes condições de funcionamento:

Oferece atendimento de emergência em clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral e obstetrícia.

Há internamento em todas as especialidades oferecidas.

Há evoluçionista em todas as especialidades de segunda a sexta. **Nos finais de semana e feriados as evoluções são realizadas pelos plantonistas.**

Possui traumatologista apenas nas 12h diurnas.

Escala proposta: 03 clínicos, 01 pediatra, 01 cirurgião geral, 01 traumatologista, 01 obstetra, 01 anestesista de sobreaviso.

Já houve problema ao chamar um anestesiológico de urgência e demorar.

Pediatra da emergência dá assistência à sala de parto quando necessário.

Alguns partos ocorrem sem assistência pediátrica.

Escalas incompletas: maior déficit nos finais de semana a partir da sexta. Os maiores desfalques são nas escalas de cirurgia geral, traumatologia e obstetrícia.

Não há nenhum dia com 02 cirurgiões. Só há cirurgião segunda e quarta.

Cirurgiões entram nas cirurgias com o traumatologista, ou com o obstetra.

Quarto dos médicos pequeno, com fios aparentes. Não tem roupa de cama, mobiliário precário. Quando chove há goteiras no quarto dos médicos.

Profissionais reclamam por não haver uma equipe de transferência.

Em falta, no dia da vistoria, material de RX.

A média atendimento nas 24h 150 na clínica médica e na pediatria 80.

Há uma classificação de risco que funciona 24h e utiliza o protocolo Manchester, mas nenhum paciente retorna sem atendimento médico.

Ambulância é terceirizada pela Easy Life apenas a tipo básica, convênio com a UTI móvel foi cortado.

Não tem berçário.

A maioria dos partos ocorre sem assistência pediátrica.

São 03 anestesistas para cobrir todos os dias da semana.

Há apenas uma ambulância tipo básica.

O que mais se transfere é obstetrícia e politraumas.

Porta de entrada única para todas as especialidades, onde fica a classificação de risco, é pequena, banheiro dos usuários sem divisão por sexo e sem acesso a portadores de necessidades especiais.

Classificação de risco apenas para a clínica médica.

Realiza cirurgias de urgência em cirurgia geral, traumatologia. **Transfere muitos pacientes da traumatologia por falta de material.**

No dia da vistoria o obstetra iria para o Recife transferir uma gestante de 31 semanas, na ambulância de outro município, pois a do hospital estava quebrada.

São 02 consultórios de clínica médica e 01 de pediatria.

Uma sala de sutura onde o cirurgião atende. Não tem foco.

Hoje sem faltas de insumos e de medicamentos, exceto os insumos para RX.

Não faz antibioticoterapia nos pacientes da emergência.

Sala vermelha única para adultos e crianças com 02 leitos, desfibrilador, kit de intubação (laringoscópio,ambu e máscara, tubos traqueais) para adultos e crianças, respirador, medicações para reanimação cardiopulmonar, eletrocardiógrafo, monitor multiparâmetros.

Conta com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, comissão de ética, comissão de revisão de prontuário.

Sala de observação dividida por sexo, com banheiro anexo, e uma exclusiva da pediatria, porém toda a estrutura da pediatria é no mesmo corredor dos adultos. Salas não climatizadas.

Conta um banco de sangue e uma sala de vacina de urgência. Em falta soro antiofídico, antirrábico. Tem as vacinas.

Não conta com UTI.

Conta com uma triagem obstétrica com mesa, cadeiras, maca obstétrica, sonar, pia, sabão líquido e papel toalha.

Consultório da pediatria com mesa, cadeiras, maca, não tem pia, sabão líquido e papel toalha. Com negatoscópio. Demais consultórios têm mesa, cadeiras, maca, negatoscópio, pia, sabão líquido e papel toalha.

RX e laboratório funcionam 24h e são no próprio hospital.

Enfermarias divididas por sexo e por especialidades, com posto de enfermagem com material de reanimação.

Ao todo os leitos são assim distribuídos:

- Clínica médica feminina: 10
- Clínica médica masculina: 10
- Psiquiatria: 02 (há um psiquiatra para pareceres)
- Pediatria: 09 clínicos, 02 cirúrgicos, 02 queimados
- Alojamento conjunto: 12
- Cirurgia geral masculina: 05
- Cirurgia geral feminina: 05
- Isolamento de clínica médica: 02
- Isolamento da cirurgia: 01

Pacientes da traumatologia são internados na enfermaria de cirurgia geral.

Enfermarias de obstétrica e pediatria são no mesmo corredor. Tem um posto de enfermagem sem carrinho de parada.

O plantonista é o médico responsável pelas intercorrência do hospital.

Enfermarias quentes.

Bloco cirúrgico:

Uma sala de parto

02 salas de cirurgia

Sem sala específica para cesárea

Conta com desfibrilador, kit de intubação (laringoscópio, ambu e máscara) para adultos e crianças. Laringoscópio pediátrico em quantidade insuficiente.

Lavabo sem acionamento automático.

Há um espaço intitulado sala de recuperação pós anestésica, mas que oficialmente não funciona.

Não possui dantrolene sódico.

Não há anestésias simultâneas.

Na maioria das cirurgias entram 02 médicos.

Técnicos de RX não possuem dosímetros, férias apenas uma vez por ano, embora pela legislação sejam 02 por ano.

Foi informado que RX não possui laudo do DEN, há equipamentos de proteção individual.

Equipamentos de RX em estado precário.

Fluxo expurgo - central de esterilização de material unilateral com barreira de separação e um funcionário exclusivo para cada setor. Utiliza apenas a fita para avaliar eficácia da esterilização.

Há apenas uma autoclave em funcionamento e quebra com frequência. A outra autoclave está quebrada.

Lavanderia com máquinas industriais, com fluxo unidirecional, barreira física de separação com um funcionário exclusivo para cada setor. Funcionários possuem equipamentos de proteção individual.

Lixo contaminado recolhido pela Stericycle, enquanto espera recolhimento fica armazenado em local chaveado e com tela.

Conceito da unidade: "D"

De acordo com as condições da unidade a é classificada em:

- A-ótima
- B-Boa
- C-Regular
- D-Ruim
- E- Péssima

Foram solicitados:

- Lista de médicos, com respectivos registros no CREMEPE, e escalas de trabalho por especialidade.

Os principais normativos de referência para este relatório são:

- O 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.**
- Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 – Institui diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares.
- RESOLUÇÃO CFM Nº 1.802/2006 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a resolução CFM 1363/1993
- 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.
- 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 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.
- 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).

Afogados da Inagazeira, 28 de outubro de 2015

Polyanna Neves - Médica Fiscal