

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital Ilha do Leite (Ultra SOM S/S – Grupo Hapvida)

CNPJ 12.361.267/0009-40

Rua Dr. João Asfora nº 35 – Ilha do Leite, Recife – PE

Telefone: (81) 3198-4566 e 3198-4575

Diretor Técnico: Dr. Helmut Skau, CRM 19850 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Diretor Médico: Dr. Flávio Murilo Pinto Sivine, CRM 15589 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

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

O que motivou a vistoria foi solicitação do 2º Secretário e chefe da fiscalização Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues, em virtude do proposto em reunião no setor, de realizar vistoria nas principais emergências privadas da região metropolitana do Recife.

Trata-se de uma unidade de saúde privada, tipo hospital geral, com fins lucrativos e que realiza atendimentos aos pacientes usuários do plano de saúde Hapvida.

Relata que a rede Hapvida conta com cerca de 350.000 vidas (usuários) no Recife e região metropolitana.

Informa que o Hospital conta com cerca de 70 leitos divididos em enfermarias e apartamentos. Possui UTI com 09 leitos, centro cirúrgico com 04 salas e SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica) com 05 leitos, serviço de imagem com tomografia computadorizada e serviço de hemodinâmica.

É a Unidade de retaguarda de maior complexidade da rede Hapvida do Estado de Pernambuco.

Participaram da vistoria o 2º Secretário e chefe da fiscalização Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues, o Conselheiro Dr. Mário Fernando da Silva Lins além do médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

Os principais informantes foram: O diretor médico Dr. Flávio Murilo Pinto Sivine, a gerente administrativa Sra. Carmelia Pessoa além dos funcionários dos setores vistoriados.

Relata que conta com:

- CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Ética Médica

Foi objetivo da vistoria o setor de emergência.

O médico coordenador da emergência é o Dr. Flávio Murilo Pinto Sivine, CRM 15589.

Realiza atendimentos de emergência apenas nas áreas de:

- Cardiologia,
- Neurologia.

NÃO há classificação de risco.

Informa que a **nova Unidade da Rede Hapvida**, localizada na Avenida Agamenon Magalhães, junto a Praça do Derby é o **local responsável pelos atendimentos clínicos de emergência**.

Possui serviço de sobreaviso nas seguintes especialidades:

- Cirurgia Geral
- Urologia
- Cirurgia Vascular
- Hemodinâmica
- Anestesia
- Endoscopia digestiva
- Imagem
- Ecocardiograma
- Cirurgia cardíaca
- Neurocirurgia

- Neurologia clínica no período de 19 às 7 horas (noturno).

A capacidade de atendimento preconizada na emergência é de 23 pacientes (São 09 leitos e 14 poltronas).

A média de atendimentos informada foi de cerca de 60 (sessenta) pacientes/24 horas.

A escala médica conta com:

- **01 médico cardiologista/24horas**
- **02 médicos clínicos**
- **01 neurologista clínico no período de 7 às 19 horas.**

Os médicos clínicos são responsáveis pelas intercorrências nos andares, pelas transferências dos pacientes além de suporte na emergência.

A sala vermelha é climatizada e conta com 02 leitos. Está equipada com carrinho de parada, ECG (eletrocardiograma), desfibrilador, medicamentos mínimos para o atendimento de intercorrências. No momento, há apenas 01 monitor multiparâmetros e não há pacientes no setor da sala vermelha.

Há uma sala de observação com 09 leitos e outra com 09 poltronas.

Chama atenção uma área no setor de emergência com a **denominação de UTU (Unidade de Terapia de Urgência)** que conta com 02 leitos, climatizada, com monitores multiparâmetros. Está com 02 pacientes que haviam sido submetidos a cateterismo cardíaco e estavam internados no ambiente a mais de 12 horas. Uma das pacientes estava com cirurgia cardíaca de urgência programada para o dia seguinte. **Há a nítida impressão que o ambiente, no momento, está sendo utilizado como uma UTI coronária. Importante enfatizar que, nesse ambiente, NÃO há médico, nem equipe exclusiva.** Os funcionários da urgência são responsáveis pelo ambiente.

Possui 09 consultórios, mas está sendo utilizados apenas 02 consultórios (o número 02 e o número 05). São climatizados, mas NÃO contam com

cadeira para acompanhante, nem lençol descartável. Também NÃO possui oftalmoscópio nem otoscópio.

A Unidade está em reforma e com previsão de término em dezembro de 2016.

Considerações Finais:

Há pendência da Unidade no setor de pessoa jurídica do Conselho.

Os principais normativos de referência para esse 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.
- 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.

- 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 Sánchez 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 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.
- 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 CFM nº 1642/2002 As empresas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médicos devem estar registradas nos Conselhos Regionais de Medicina de sua respectiva jurisdição, bem como respeitar a autonomia profissional dos médicos, efetuando os pagamentos diretamente aos mesmos e sem sujeitá-los a quaisquer restrições; nos contratos, deve constar explicitamente a forma atual de reajuste, submetendo as suas tabelas à apreciação do CRM do estado onde atuem. O sigilo médico deve ser respeitado, não sendo permitida a exigência de revelação de dados ou diagnósticos para nenhum efeito.
- 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 providencias.
- 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.

Observação: Importante analisar o relatório em tela, em conjunto com o anterior datado de 27 de setembro de 2012.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Número de atendimentos da emergência discriminado por médico e CRM/especialidade/por plantão dos últimos 03 meses.
- Escala de médicos de sobreaviso com especialidade e CRM.
- Escala de médicos das intercorrências com CRM e respectivo número de atendimentos médio e discriminado por médico/plantão dos últimos 03 meses.
- Escala de médico responsável pela transferência de pacientes.

- Tempo de espera médio pelo internamento após a indicação médica.
- Tempo de espera médio dos principais exames laboratoriais e de imagem (discriminando o tempo entre solicitação/realização/disponibilidade do resultado para o médico/reavaliação médica).
- Capacidade de atendimento preconizada pela Unidade da emergência.
- Quantidade de pacientes que foi iniciada terapêutica com antibiótico na emergência nos últimos 03 meses.
- Composição dos membros da: CCIH, Comissão de Ética Médica e Comissão de Revisão de Prontuários com cópia das atas das 03 últimas reuniões.

Recife, 04 de abril de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal