

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital Ulysses Pernambucano

CNPJ 10.572.048/0016-04

Avenida Rosa e Silva, 2130 – Tamarineira – Recife.

Telefone: (81) 3182-9906

Diretora Geral: Dra. Ruth Bonow Theil, CRM 12610 (Possui título de especialista em psiquiatria registrado no Conselho).

Diretora Técnica: Dra. Ana Maria Andrade de Moraes Coutinho, CRM 5014 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

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

Trata-se de uma unidade de saúde pública estadual, classificado no CNES (nº 1546) como um hospital especializado na área de psiquiatria com esfera administrativa e gestão estadual.

Informado que possui 160 leitos:

- Na área denominada de pavilhão são **135 leitos para internamento.**
- Na área da urgência são **25 leitos para internação de observação.**

Participaram da vistoria o Vice Presidente Dr. André Soares Dubeux, o Vice Presidente do SIMEPE Dr. Tadeu Henrique Pimentel Calheiros, a estagiária da assessoria de imprensa do CREMEPE Sra. Priscilla Fernandes além do Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

O que motivou a vistoria foi solicitação verbal do Vice Presidente para avaliar as providências adotadas pela Unidade após a última fiscalização do Conselho. Importante analisar o relatório em tela em conjunto com o anterior datado de 14 de agosto de 2015.

Os principais informantes foram: A diretora geral Dra. Ruth Bonow Theil e os funcionários dos setores vistoriados.

A diretora geral Dra. Ruth Bonow Theil informa que iniciou sua gestão no dia 01 de setembro de 2015.

Possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a Comissão de Ética Médica está com eleição programada para 27 de outubro de 2015 e a diretora relata que vai providenciar a Comissão de Revisão de Prontuário.

Na área externa NÃO foi observado nenhuma alteração comparando com a fiscalização anterior.

Refere que receberam a visita do corpo de bombeiro e foi apresentado um termo de notificação.

Informa que a escala médica preconizada por plantão são:

- 03 médicos psiquiatras
- 01 médico clínico.

No momento a escala médica está completa, mas, à custa de plantão extra.

Continua com problema de falta de funcionário para realizar a parte burocrática do prontuário no período noturno.

Em relação à segurança foi identificado **guarda da Polícia Militar de Pernambuco** no local da urgência (Informado que são dois guardas por turno).

É preconizado o número de 12 funcionários trabalhando na segurança (08 vigilantes e 04 porteiros) e no momento está com apenas 06 funcionários trabalhando (04 porteiros e 02 vigilantes). Relatado que o principal motivo para a carência de funcionários na segurança é o atraso salarial (02 meses de atraso).

Identificado funcionários realizando reforma (foco na estrutura física) na área da urgência. Observado paredes pintadas. Informa que a reforma não contempla a rede elétrica e hidráulica.

Os consultórios médicos continuam climatizados com ar condicionado tipo Split, com ausência de lençol descartável e não há o kit completo de sabão líquido e papel toalha nas pias. Apresentam novas pinturas.

Informa que adquiriu oftalmoscópio e glicosímetro.

Conta com **apenas 01 enfermeira para toda a emergência.**

Ainda sem classificação de risco na urgência e relata que deve ser iniciada no mês de novembro de 2015.

Continua com médico responsável pela evolução dos pacientes, mas, as intercorrências são realizadas pelos médicos plantonistas da urgência (acesso precário, ao ar livre, sem segurança para a área denominada pavilhão com 135 leitos).

O médico da urgência também realiza a transferência de pacientes graves.

Não possui exames laboratoriais nem exames de raios X. Utiliza o Hospital Agamenon Magalhães como retaguarda, porém não há ambulância com equipe para transferência.

Conta com dosagem laboratorial de lítio apenas de caráter eletivo.

No momento da vistoria identificado a seguinte **medicação em falta:**

- Diazepam oral

Possui uma **sala vermelha** (denominada de sala de intercorrências) com 06 leitos e carrinho de parada equipado com desfibrilador, monitor multiparâmetro além de medicamentos mínimos para o atendimento de intercorrências. Os cilindros de oxigênio encontram-se sem fixação. Importante salientar que também está em reforma.

A diretora informa que não há falta de materiais e medicamentos para atendimento de intercorrências e prontificou-se que irá discutir e providenciar com o corpo clínico a quantidade necessária de material (como número de laringoscópios, por exemplo).

Informa que continua sem **carrinho de parada equipado nas enfermarias do pavilhão.**

Os médicos da urgência não possuem acesso às informações do prontuário de internações anteriores no momento do atendimento na urgência.

Há presença de animais sinantrópicos.

Não identifiquei felinos (gatos) no ambiente da urgência. A diretora informou que foi criado uma espécie de cercado para os animais conforme termo de ajustamento de conduta (TAC) firmado com o ministério público.

Considerações Finais:

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.
- Resolução CFM 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico.
- A Lei nº 10216 de 06 de abril de 2001 – institui um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil.
- 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 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 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes.
- 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.
- 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 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.
- 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 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.
- 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.
- RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de saúde.

Solicitado no termo de fiscalização:

- A lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes e CRM.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Escala dos médicos evolucionistas.
- Membros da CCIH e da comissão de revisão de prontuários.
- Cópia do termo de notificação do corpo de bombeiros.

Conceito Final “D”.

Recife, 15 de outubro de 2015

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal