

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Presidio Juiz Antônio Luiz Lins de Barros (Curado)

CNPJ 06.290.858/0008-90

Avenida Liberdade s/n, Sancho – Recife /PE.

Telefone: (81) 3184-2249

Diretor Técnico: NÃO POSSUI

- **Observação:** 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.**

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

Trata-se de uma Unidade prisional que faz parte do sistema penitenciário do Estado de Pernambuco.

É classificada no CNES sob o número 7574185, como Centro de Saúde/Unidade Básica com gestão Estadual.

NÃO possui registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE) e também Não conta com diretor técnico (com CRM).

O que motivou a vistoria foi a Caravana da Saúde Prisional do CREMEPE.

Participaram da vistoria: o Conselheiro Presidente Dr. André Soares Dubeux, o Conselheiro 2º Secretário e chefe da Fiscalização Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues, o Conselheiro Dr. Ricardo Albuquerque Paiva, o Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe) Dr. Tadeu Henrique Pimentel Calheiros, o Assessor de Imprensa do Simepe Sr. Francisco Alencar, a Diretora do Movimento Humanos Direitos (MHuD) Sra. Salete Furtado Sarquis Hallack, o Assessor Jurídico do CREMEPE Dr. Joaquim Pessoa Guerra Filho, além do Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

Os principais informantes foram: O Secretário de Ressocialização Dr. Cícero Mário de Souza Rodrigues, o gerente da Unidade Dr. José Sidnei de Souza, além dos funcionários dos setores vistoriados.

A Unidade possui uma população total de cerca de 3.100 pessoas.

Informa que realiza uma média **de 320 atendimentos médicos por mês no próprio estabelecimento**. Além disso, realiza cerca de **90 atendimentos eletivos por mês** que, conforme agendamento prévio, são **realizados na rede pública de saúde, além dos atendimentos de urgência**.

Foi objetivo da vistoria apenas a área destinada ao serviço de saúde.

Essa área conta com recepção não climatizada, com bancos.

Na própria **recepção** há um torpedão de oxigênio fixado e um local destinado a nebulização, sem privacidade.

Possui **consultório médico**, amplo, com climatização precária (há um aparelho de ar condicionado tipo Split que não está funcionando adequadamente, o ambiente está quente). A pia está sem dispensador de sabão líquido e sem dispensador de papel toalha. A maca **NÃO** possui colchão nem lençol descartável.

Informado que recebem cerca de 05 rolos de lençol descartáveis por mês, mas NÃO é suficiente para o uso durante todo o mês.

Não há área específica para guarda dos prontuários médicos. Os prontuários são guardados no próprio consultório médico.

Não foi identificado esfigmomanômetro, estetoscópio, oftalmoscópio nem otoscópio no consultório médico.

Informa que a **equipe médica conta com 05 médicos:**

- **03 clínicos**
- **01 infectologista**
- **01 ortopedista**

Há queixa de vínculo empregatício frágil.

Refere que o médico infectologista realiza atendimentos em outra sala que possui melhor ventilação natural (**Não há EPI – Equipamentos de proteção Individual como máscara N 95, utilizada para proteção dos funcionários que necessitam contato com pacientes portadores de tuberculose bacilífera, por exemplo).**

No momento da vistoria foi informado que o medicamento (antibiótico) benzetacil está em falta.

Refere que conta com programa para: Hanseníase, tuberculose, sífilis, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), hipertensão e diabetes.

Não possui material para reanimação cardiorrespiratória (nem desfibrilador, nem drogas, nem equipamentos).

Há uma farmácia com medicamentos básicos (mesmo padrão de USF) e **queixa-se de analgésicos em quantidade insuficiente, assim como também é insuficiente os materiais para curativo, inclusive luvas. Refere também falta de material para hemoglicoteste (HGT – Utilizado para pacientes diabéticos).**

Possui uma sala compartilhada para curativos, pré-atendimento e observação com 03 macas, climatizada. As macas também não possuem lençol.

Na **sala de vacina** foi identificada a geladeira sem termômetro (informado que já estava sendo providenciado e que deveria chegar no mesmo dia).

Realizam coleta de exames laboratoriais. São realizados no laboratório central (denominado Julião) e o tempo de espera pelos exames são o mesmo da rede básica de saúde (demora uma média de 01 mês).

Informa que a retaguarda de urgência é a UPA da Caxangá ou UPA da Abdias.

Os funcionários relatam que a autonomia médica é preservada.

Considerações Finais:

A unidade em tela não possui registro no CREMEPE nem diretor técnico (com CRM).

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.**
- Portaria interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003 que aprova o **plano nacional de saúde no sistema penitenciário, incluindo os psiquiátricos.**
- 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 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.**
- 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 nº 1834/2008 de 14 de março de 2008 que determina que as disponibilidades de médicos em sobreaviso devam obedecer a 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. É importante salientar que no seu artigo 1º, parágrafo único “a obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independente da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação”.**
- 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 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 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade com CRM.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Nome completo do Diretor Técnico com CRM.

Recife, 02 de maio de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal