

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital do Espinheiro (Grupo Hapvida)

CNPJ 08.612.914/0001-15

Rua do Espinheiro, 222 – Espinheiro, Recife – PE.

Telefone: (81) 2138-2950 e 2138-2955

Diretor Técnico: Dr. Helmut Skau, CRM 19850 (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 Ministério Público do estado de Pernambuco, através de ofício nº174/16 – 19ª PJ COM; Ref.: IC nº 007/14-19; Hospitais Hapvida e protocolo CREMEPE nº5642/2016.

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.

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

Os principais informantes foram o gerente de enfermagem Dr. Djair Brito de Azevedo (COREN 101827) além dos funcionários dos setores vistoriados.

Informa que a Unidade conta com **55 leitos** divididos em enfermarias e apartamentos. Possui 01 **UTI com 10 leitos**, **centro cirúrgico com 03 salas** e **SRPA** (Sala de Recuperação Pós Anestésica) com **02 leitos**.

Relata que possui:

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

Observação: É importante ao analisar o item das comissões a verificação das informações solicitadas no termo de fiscalização (nome completo dos integrantes assim como cópia das últimas atas e também a verificação dos membros das comissões das outras Unidades do grupo Hapvida).

Realiza atendimentos de urgência/emergência e eletivos.

Possui atendimentos de Urgência/emergência nas seguintes especialidades:

- **Traumatologia/ortopedia;**
- **Otorrinolaringologia.**

Conta com atendimentos Eletivos nas seguintes especialidades:

- **Cirurgia geral;**
- **Cirurgia vascular;**
- **Traumatologia/Ortopedia**

Informado que é a Unidade de referência para atendimento de urgência e emergência nas especialidades de traumatologia/ortopedia e otorrinolaringologia.

Informado que realiza uma média de 350/400 atendimentos/24 horas, sendo 250 a 300 de traumatologia/ortopedia e 100 de otorrinolaringologia, portanto mais de 100.000 atendimentos/ano (Não possui médico coordenador de fluxo da urgência/emergência).

Foi objetivo da vistoria o setor de emergência.

NÃO há classificação de risco.

A escala médica conta com:

No período diurno:

- **04 médicos traumatologista/ortopedista;**
- **01 médico clínico;**
- **01 médico otorrinolaringologista.**

No período noturno:

- **01 médico traumatologista/ortopedista;**
- **01 médico clínico;**
- **01 médico otorrinolaringologista.**

Observação: No período de 19 às 23 horas há o apoio de 01 médico clínico.

Não há médico anestesista de plantão e relatado que quando há necessidade de procedimento cirúrgico de urgência/emergência é acionada uma **equipe de sobreaviso**.

Realiza uma média de 250 cirurgias/mês (cerca de 100 cirurgias de urgência e 150 cirurgias eletivas).

Possui 01 recepção geral, 01 recepção para otorrinolaringologia e 01 recepção na área de traumatologia/ortopedia com acesso a água e banheiro. Não foi identificado sinais de superlotação. Conta com 06 consultórios médicos.

O **consultório da otorrinolaringologia** é climatizado (ar condicionado tipo Split), com mesa/birô, uma cadeira para o médico, uma cadeira para o paciente e NÃO conta com cadeira para o acompanhante. A cadeira de exame apresenta forro rasgado e a regulagem de altura NÃO está funcionando. Há fotóforo, otoscópio e realiza a laringoscopia com espelho de Garcia (não há material para realização de videolaringoscopia). Há pia com sabão líquido e papel toalha. Informado que quando é necessário cirurgia de urgência o paciente é internado e é acionado o médico de sobreaviso.

Informa que o **serviço de otorrinolaringologia** no período de 06 horas de plantão diurno atende uma média de 25 a 30 pacientes (**especial atenção a Resolução CREMEPE nº 01/2005**).

Os **consultórios da traumatologia/ortopedia e da clínica médica** são semelhantes e NÃO possuem cadeira para o acompanhante, apenas para o médico e o paciente. Há pia com água, sabão líquido e papel toalha e as

macas não possuem lençol descartável. Não foi identificado oftalmoscópio no serviço.

O serviço de ortopedia atende uma média de 300 pacientes/plantão/24 horas; sendo cerca de 250 pacientes no plantão diurno e cerca de 50 pacientes no plantão noturno (especial atenção a Resolução CREMEPE nº 01/2005).

A clínica médica atende cerca de 40 pacientes/plantão/12 horas diurno e também são responsáveis pela transferência dos pacientes e pelas intercorrências dos pacientes internados (especial atenção a Resolução CREMEPE nº 01/2005).

Os médicos clínicos são responsáveis pelas intercorrências nos andares, pelas transferências dos pacientes além de suporte na emergência (Resolução CREMEPE nº 11/2014).

Há uma sala de observação com apenas dois leitos, com ar condicionado tipo Split, sem pia. Não há divisão por sexo e também não conta com banheiro.

A **sala vermelha** não possui fácil acesso a entrada da emergência. É climatizada (ar condicionado tipo Split) com apenas 01 leito. Leito ocupado com um paciente (J. I. B., 47 anos), sem registro. Chegou a Unidade as 19 horas do dia 03 de agosto de 2016, encaminhado ao centro cirúrgico as 22 horas e retornou a sala vermelha as 1:55 horas. No momento da vistoria (11:00 horas) continuava sem registro da Unidade, sem prescrição e também sem descrição cirúrgica ou nota operatória. Equipada com carrinho de parada, desfibrilador, medicamentos mínimos para o atendimento de intercorrências e 01 monitor multiparâmetros.

Possui uma central de ambulâncias na Beira Rio que é acionada sempre que necessário para o transporte dos pacientes, mas não conta com médico. O médico responsável pelo transporte é o clínico de plantão.

NÃO possui livro de ocorrências do plantão médico.

Não há ficha de SRPA.

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.
- 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 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.

- 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.

- Resolução CFM nº 1821/2007, publicada no D.O.U nov. 2007, Seção I, pg 252 que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Observação: Importante analisar o relatório em conjunto com outros relatórios do Grupo Hapvida, principalmente os datados de 27 de setembro de 2012 e 04 de abril de 2016.

Recife, 04 de agosto de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal