

## **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 e o 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 da UTI (Unidade de Terapia Intensiva).**

A UTI recebe pacientes da própria Unidade e da rede Hapvida.

A UTI fica localizada no 4º andar e possui **apenas 01 elevador que leva até o 4º andar.**

Possui **10 leitos de UTI.**

O médico coordenador da UTI é o Dr.Hélio Flávio Faustino dos Santos, CRM 15445 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Informado que a equipe médica de plantão da UTI está completa e há uma médica evolucionista (Dra. Maria Goreth Tavares Pereira, CRM 11703; não possui título de especialista registrado no Conselho).

Possui enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem.

Há um enfermeiro plantonista para cada 10 leitos ou fração por turno de trabalho e um técnico de enfermagem para cada 02 leitos ou fração, por turno de trabalho.

Conta com fisioterapeuta plantonista 24 horas.

Possui funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza.

Informa acesso a cirurgião geral, torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.

**NÃO conta com hemogasômetro na UTI.**

O hospital conta com laboratório de análises clínica disponível 24hrs do dia, agência transfusional disponível, Ultrassonografia, eco-doppler-cardiógrafo, laboratório de microbiologia, aparelho de raios-X móvel, serviço de nutrição parenteral e enteral, serviço social.

**NÃO conta com terapia renal substitutiva e relata que quando é necessário o paciente é transferido para a Unidade Ilha do Leite ou para o Hospital Capibaribe e também NÃO há serviço de psicologia.**

O Hospital oferece acesso a:

- Estudo hemodinâmico
- Angiografia seletiva
- Endoscopia digestiva
- Fibrobroncoscopia
- Eletroencefalografia

Materiais e Equipamentos encontrados:

- Possui cama de Fawler, com grades laterais e rodízio, uma por paciente (Refere que alguns colchões estão necessitando troca).
- Monitor de beira de leito com visoscópio para cada leito.
- Possui carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e materiais para intubação endotraqueal.
- Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e do tipo microprocessado.
- Um oxímetro de pulso para cada leito.
- Todos os leitos possuem bombas de infusão e conjunto de nebulização.
- Possuem conjunto padronizado de beira de leito contendo: termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, ambu com máscara.
- Possui bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia.
- Marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na Unidade.
- Monitor de pressão invasiva.
- Possui eletrocardiógrafo portátil.
- Maca para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte.
- Máscaras com Venturi que permitem diferentes concentrações de gases.
- Não conta com Negatoscópio, mas possui visualização dos exames de imagem na tela do monitor (computador).
- Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito.
- Possui conjuntos de CPAP nasal mais umidificador aquecido.
- **Não possui oftalmoscópio**
- **Não possui otoscópio.**

**NÃO possui iluminação natural acessível a todos os leitos.**

Há climatização (ar condicionado tipo Split).

**Não possui relógio visível em todos os leitos.**

Conta com divisória entre os leitos tipo cortina.

Há garantia de visitas dos familiares e informações diárias dos pacientes.

O vínculo trabalhista dos médicos é frágil (tipo pessoa jurídica).

### **Considerações Finais:**

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- 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.
- 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 providências.
- 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 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.
- 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Nome e CRM do coordenador da UTI e médicos diaristas.
- Produção e características da demanda da UTI com seus principais indicadores.
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade.

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

Recife, 15 de agosto de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal