

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Centro Hospitalar Menino Jesus.

CNPJ 10.623.536/0001-17

Rua Dr. Costa Lima, nº 146, Santo Onofre, Palmares – PE.

Telefone: Não possui – Telefone pessoal do diretor administrativo: (81) 99925-0090

Diretor Técnico: Dr. Ivanildo Pereira Alves, CRM 3861 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Diretor Administrativo: Dr. Marcos Aurélio de Oliveira

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

O que motivou a vistoria foi memorando nº 330/2016 enviado pelo Presidente Dr. André Soares Dubeux.

Trata-se de uma unidade de saúde classificada no CNES sob o nº 2706741 como hospital geral e gestão municipal (última atualização 07/2016).

Participaram da vistoria os Inspectores Sanitários da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Dr. Jaime Brito de Azevedo, Dra. Ivone Braga, Dra. Roberta Moreira, Dr. Eduardo Beltrame, Dra. Kátia Pires, Dra. Marcille Ferraz, Estagiária Tatiana Cruz além do 2º Secretário e Chefe da Fiscalização do CREMEPE Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues e o Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

O principal informante foi o diretor administrativo Dr. Marcos Aurélio de Oliveira.

Relata que a unidade foi inaugurada em 1969. Estava fechada desde o final de 2015 e retornou a realizar atendimentos no dia 18 de julho de 2016.

Realiza apenas cirurgias eletivas nos dias de 2ª e 6ª feira e ambulatório de cirurgia geral na 5ª feira e de obstetrícia na 3ª feira.

Refere que realiza as seguintes cirurgias eletivas:

- Cesariana

- Hérnia
- Colectomia
- Histerectomia
- Laqueadura Tubária

No dia da vistoria a Unidade NÃO estava funcionando. NÃO havia pacientes, nem equipe médica, nem de enfermagem, etc. Informado que não houve cirurgia em virtude de viagem da médica anestesista.

Chama atenção a total falta de continuidade do atendimento da Unidade com funcionamento apenas em dias específicos.

Refere que possui Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), mas, **não possui Comissão de Ética Médica, nem Comissão de Revisão de Prontuários nem Comissão de Óbitos.**

Conta com 30 leitos hospitalares para internação; centro cirúrgico com 02 salas cirúrgicas e uma sala de cuidado ao RN (Recém Nascido).

NÃO há atendimento de urgência/emergência, também NÃO conta com UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e **NÃO há SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica).**

Possui 15 enfermarias com 02 leitos cada uma, um posto de enfermagem com uma pia sem sabão líquido e sem papel toalha.

Identificado livro de registro de pacientes na enfermaria com início 15 de agosto de 2015. Há períodos sem nenhum registro de pacientes. Observam-se novos registros a partir de 11 de junho de 2016 e as últimas pacientes registradas foram submetidas a cesarianas (cópia do livro de registro com a APEVISA).

NÃO há carrinho de parada na enfermaria.

O **centro cirúrgico** possui 02 salas cirúrgicas com mesa cirúrgica, focos, carrinho de anestesia, torpedo de oxigênio não fixado (chama atenção que os materiais são antigos e arcaicos). Há um lavabo com 02 torneiras e dispensador de sabão líquido obsoleto. Vestiário não climatizado. O

desfibrilador do carrinho de parada está fora da tomada e não há medicações mínimas para o atendimento de intercorrências. **A climatização é com ar condicionado tipo Split.** Identificado bisturi elétrico sem sistema REM. **NÃO há sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) nem posto de enfermagem.**

Há um forte odor de mofo no centro cirúrgico e sala de cuidados ao RN (Recém Nascido).

O livro do centro cirúrgico de 2016 inicia-se no dia 18/07/2016 (2ª feira); e há registro de procedimentos nas seguintes datas: 18/07/2016; 25/07/2016; 05/08/2016; 06/08/2016; 12/08/2016; 19/08/2016; 26/08/2016 (solicitado cópia do livro no termo de fiscalização).

Possui um ambiente de guarda de prontuários, mas **os prontuários recentes do ano de 2016 NÃO estavam à disposição** (informado que estavam em uma firma responsável pela realização do faturamento). Foi obtida a cópia de 02 prontuários no término da vistoria (anexos ao relatório).

Não conta com farmacêutico nem nutricionista.

O serviço de radiologia (raios-X) NÃO está funcionando.

Refere serviço de laboratório terceirizado.

NÃO possui serviço de ambulância.

Considerações Finais:

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

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.
- 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 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.
- Resolução RDC nº 36, 03 de junho de 2008 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 2062/2013, publicada no D.O.U. 12 de fevereiro de 2014 (nova redação do anexo I – Resolução CFM nº 2120/2015) que dispõe sobre interdição ética, total ou parcial, do exercício ético-profissional do trabalho dos médicos em estabelecimentos de assistência médica ou hospitalização de qualquer natureza, quer pessoas jurídicas ou consultórios privados, quando não

apresentarem as condições exigidas como mínimas na Resolução CFM 2056/13 e demais legislações pertinentes.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Nome completo do Diretor Técnico da Unidade com CRM.
- Registro da Unidade no CREMEPE.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Escala Médica de Plantão com nome completo e CRM.
- Mapa cirúrgico dos últimos 03 meses discriminando toda a equipe (cirurgião, 1º auxiliar, instrumentador, anestesista, etc), nome e registro dos pacientes, horário de início e término do procedimento, procedimento realizado.
- Nome e CRM do coordenador do centro cirúrgico.
- Nome e CRM do coordenador da anestesia.
- Escala médica com nome e CRM do plantão da SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica).
- Nome completo com CRM dos membros da CCIH (comissão de infecção hospitalar), comissão de ética médica e comissão de revisão de prontuários, com respectiva cópia das atas das 03 últimas reuniões.
- Cópia dos principais indicadores hospitalares com especial atenção a infecção hospitalar, taxa de permanência e taxa de ocupação hospitalar.
- Demanda (lista) de pacientes internados com Município de domicílio do último mês.
- Nome e CRM de todos os médicos que compõem o corpo clínico da Unidade com suas respectivas carga horária.

Observação: A Unidade foi interdita pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA).

Conforme consta na Resolução CFM 2062/2013 no seu capítulo I, Art. 2º NÃO foi identificado os requisitos mínimos para a segurança do ato médico:

- **Falta de adequação do ambiente físico;**
- **Equipamentos em condições NÃO satisfatórias;**

- **Insuficiência de insumos;**
- **Inadequação de infraestrutura, equipamentos, insumos e recursos humanos treinados, qualificados e atualizados para tratar complicações decorrentes da intervenção quando da realização desses procedimentos.**

02 de setembro de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal