

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

### **Interne – Home Care Ltda**

CNPJ 01.909.745/0001-30

Rua Marques Amorim, 420 e 444 – Ilha do Leite, Recife – PE.

Telefone: (81) 2123 – 0440

**Diretor Técnico:** Dr. Fábio Luiz de Melo, CRM 11364 (Possui título de especialista em cirurgia geral registrado no Conselho).

**Diretor Médico:** Dr. Romualdo Rodrigues de Almeida Filho, CRM 9389 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

**Diretor Organizacional:** Dr. Jurandir Luiz Brainer, CRM 5777 (Possui título de especialista em clínica médica registrado no Conselho).

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

Trata-se de uma Unidade de saúde privada, cadastrada no CNES sob o número 3148355, como serviço de atenção domiciliar isolado (Home Care).

Participaram da vistoria o 2º Secretário e Chefe da Fiscalização Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues, o Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto e a Médica Fiscal Dra. Polyanna Rossana Neves da Silva.

O que motivou a vistoria foi ofício nº 207/16-18ª PJ COM do Ministério Público do Estado de Pernambuco em virtude de IC nº 002/2015-18 e protocolado no CREMEPE sob o nº 4066/2016.

Os principais informantes foram o diretor organizacional Dr. Jurandir Luiz Brainer, o coordenador multidisciplinar e médico do trabalho Dr. Anderson Henrique Ferreira Carvalho, CRM 12292, além dos funcionários dos setores vistoriados.

A Unidade realiza as seguintes atividades:

- Atendimentos domiciliares,
- Transporte de pacientes entre hospitais,
- Atendimentos médicos em uma área denominada de espaço saúde.

Atende preferencialmente Recife e região metropolitana.

Informa que trabalha com as seguintes operadoras/planos de saúde:

- Amil,
- Bancen,
- Bradesco Saúde,
- Camed,
- Cassi,
- Comsaúde,
- Fachesf,
- Fisco Saúde,
- Fusex,
- Geap,
- Hospital Aeronáutica,
- Intermédica,
- IRH,
- Notre Dame,
- Petrobras,
- Saúde Recife,
- Sulamérica,
- Unimed Nine,
- Unimed Recife,
- Unimed Rio.

Informa que há várias modalidades de internação. Atualmente utiliza a classificação da ABEMID (Associação Brasileira de Empresas de Internação Domiciliar), tabela em anexo. Há internações de 06 horas (exemplo: aplicação de antibioticoterapia venosa, curativo, etc), 12 horas (exemplo: pacientes com dificuldade de alimentação, higiene, etc.) e de 24 horas (exemplo: pacientes que necessitam cuidados de enfermagem 24 horas).

Relata que, no momento, presta atendimento a 257 pacientes sendo 31 em ventilação mecânica. Realiza atendimentos a pacientes de todas as faixas etárias (hoje com 16 pacientes pediátricos).

Antes de aceitar o acompanhamento domiciliar um grupo de enfermeiras realiza visita ao paciente em conjunto com o médico assistente incluindo também visita ao local (domicílio) onde o paciente irá ficar assistido.

Conta com uma equipe de mais de 10 viaturas (todas as ambulâncias são do tipo UTI móvel). São 07 ambulâncias na ativa e 03 de reserva. Considerando os carros, motos e ambulâncias são mais de 70.000 km/mês.

Há uma equipe de médico plantonistas com 02 médicos durante o dia e apenas 01 médico à noite. O médico plantonista é responsável apenas pelas intercorrências.

Há quarto para médico de plantão, climatizado, limpo e com 02 camas mais banheiro.

**Informa que a maioria dos médicos não possui vínculo empregatício pela CLT e são contratados como pessoa jurídica.**

Refere que todo paciente possui plano terapêutico no qual é definido o médico assistente e como será a intensidade (número) de visitas médicas (o mais comum é semanal, mas há casos de visitas diárias).

Informa que o protocolo (POP) utilizado quando ocorre de um paciente agudizar, sendo necessária a internação, é priorizar o hospital no qual o paciente estava internado. Caso não tenha vaga, ou outro empecilho qualquer, utiliza outros hospitais do plano de saúde do paciente. Em situações de gravidade o médico fica com o paciente até conseguir a vaga para internação.

Há protocolo específico para falta de energia. Os respiradores contam com bateria para 06 horas mais “no break” para 12 horas. Na sede possui gerador e baterias de retaguarda.

Nas situações de óbito, o médico plantonista constata o óbito e geralmente o próprio médico assistente é o responsável pelo atestado de óbito, conforme cada caso e autonomia do médico. A média de óbitos nos últimos 02 meses foi de 06 óbitos/mês.

Conta com prontuário médico para todos os pacientes, meio físico (papel) em 02 vias, ficando uma via da sede da empresa e outra no próprio domicílio. Há uma firma terceirizada (Mountain) responsável pelo “arquivo morto”.

Possui programa de prevenção e risco de acidentes com materiais biológicos.

A farmácia é limpa, climatizada e conta com 03 farmacêuticos e trabalha com doses fracionadas e individualizadas. Possui protocolo (POP) de encaminhamento dos medicamentos que são para no máximo 01 semana e há medicamentos de encaminhamentos diários. Há livro de registro e armário com chave para os psicotrópicos.

Possui coleta seletiva de lixo com a empresa Stericycle.

Conta com uma área denominada **espaço saúde** que possui 02 consultórios médicos além de área para curativos limpos e curativos infectados e uma sala para administração de medicações (exemplo: ferro injetável, aclasta, etc.).

A recepção é limpa, climatizada com cadeiras, banheiros, acesso à água potável.

Há 02 consultórios com maca, 03 cadeiras, birô, negatoscópio, pia com água, sabão líquido e papel toalha, balança, tensiômetro, esfigmomanômetro, otoscópio, oftalmoscópio.

A sala de infusão conta com poltronas, macas, pia com água, sabão líquido e papel toalha.

### **Considerações Finais:**

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- Resolução CFM nº 1668/2003, de 03 de junho de 2003, que dispõe sobre normas técnicas necessárias a assistência domiciliar de pacientes definindo as responsabilidades do médico, do hospital,

empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência.

- RDC/ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar.
- 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Responsável Técnico com CRM.
- Escala Médica de Plantão com nome completo e CRM.
- Escala Médica de sobreaviso com nome completo e CRM.
- Nome e CRM dos médicos prestadores de serviço.
- Nome e CRM de todos os médicos que trabalham na Unidade, independente do vínculo empregatício e suas respectivas escalas de trabalho.
- Convênio ou contrato entre a Unidade e Hospitais da região (Hospital de retaguarda que garanta a reinternação, na hipótese da necessidade de retorno do paciente ao ambiente hospitalar).
- Lista completa dos pacientes internados com seus respectivos médicos assistentes.
- Lista da equipe multidisciplinar disponível.
- Quantidade e tipos de ambulâncias disponíveis.
- Possui SAME (serviço de arquivo médico e estatística)? Nome completo e CRM do responsável.
- Cópia do consolidado dos indicadores do último ano (Taxa de mortalidade, taxa de internação, taxa de infecção e taxas de alta da modalidade assistência domiciliar e internação domiciliar).

Recife, 13 de junho de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal      Polyanna Neves – Médica Fiscal