

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco (HSE).

CNPJ 11.944.899/0001-17

Avenida Conselheiro Rosa e Silva, nº 36, Aflitos, Recife – PE.

Telefone: (81) 3183-4551

Diretor Geral: Dr. Antônio da Trindade Meira Henriques Neto, CRM 7486
(Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Diretor Técnico: Dr. Fábio Luna Freire da Fonte, CRM 12519 (Possui título de especialista em cirurgia geral registrado no Conselho).

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

O que motivou a vistoria foi documento, ata de audiência no Ministério Público do Estado de Pernambuco – IC 001/14-16^a, protocolado no CREMEPE sob o nº 8208/2016.

Trata-se de uma unidade de saúde classificada no CNES sob o nº 2711923 como hospital geral e gestão dupla.

A Unidade realiza atendimentos aos usuários do “plano de saúde” dos Servidores do Estado de Pernambuco.

A vistoria foi realizada no período noturno e teve a participação dos Inspectores Sanitários da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária Dra. Roberta Moreira, Dr. Eduardo Beltrame, Dra. Kátia Pires, 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.

Os principais informantes foram os funcionários dos setores vistoriados.

A Unidade conta com 03 Unidades de Terapia Intensivas:

- UTI 1 – 06 leitos (eletiva)
- UTI 2 – 10 leitos
- UTI 3 – 10 leitos (dividida em 02 espaços distintos denominados de:
A com 05 leitos e B com 05 leitos).

Foi objetivo da fiscalização a UTI denominada de 3 (UTI 3).

A UTI 3 recebe pacientes da própria Unidade e da rede conveniada e está localizada no 2º andar (acima do ambiente da urgência/emergência).

A UTI 3 é dividida em dois espaços distintos denominados de A e B com 05 leitos em cada um deles.

Chama atenção que há apenas uma equipe responsável pelos 02 ambientes (não há comunicação entre eles e também não há nenhum mecanismo para visualização da monitorização do paciente quando o profissional não está no mesmo ambiente do paciente). Vale a pena salientar que na RDC nº 07 no capítulo I, seção III, art. 4º XXVI - Unidade de Terapia Intensiva (**UTI**): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

Nega problemas na escala médica preconizada e conta com médico evolucionista (houve dificuldade no momento da vistoria de identificar a escala médica, médicos evolucionistas e o médico coordenador com nome completo e CRM sendo, portanto, solicitado no termo de fiscalização).

Informado que ocorreu um problema na rede de gases (entrada de água no sistema) na véspera; sendo necessária a transferência de alguns pacientes. Estava sendo utilizado cilindro de oxigênio para suprir as necessidades no momento e estavam trabalhando para solução do problema. Um dos espaços da UTI 3 não estava com pacientes no momento da vistoria.

Refere que o perfil dos pacientes do setor possui uma faixa etária elevada com vários pacientes idosos.

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 da UTI 2 e da UTI 3.

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

Nega acesso a neurocirurgião.

Não conta com hemogasômetro na UTI (apenas na UTI 2).

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

O Hospital oferece acesso a:

- Estudo hemodinâmico
- Angiografia seletiva
- Endoscopia digestiva
- Fibrobroncoscopia

Não conta com eletroencefalograma.

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.
- **NÃO há monitor de pressão invasiva.**
- **NÃO conta com marcapasso cardíaco externo.**
- Possui apenas 01 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.
- Negatoscópio.
- 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.**

Há climatização, possui iluminação natural acessível a todos os leitos, divisória entre os leitos tipo cortina além de garantia de visitas dos familiares e informações diárias dos pacientes.

Não há relógios visíveis para todos os leitos.

Relata também que o vínculo empregatício da grande maioria dos médicos é via cooperativa (Coopvita).

Considerações Finais:

A Unidade em tela NÃO possui registro no CREMEPE.

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 Sánchez 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 providencias.
- 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 diretor técnico.
- Nome e CRM do coordenador da UTI.
- Nome e CRM dos médicos evolucionistas da UTI com suas respectivas escalas de trabalho.
- Escala Médica de Plantão da UTI com nome completo e CRM.
- Produção e características da demanda da UTI com seus principais indicadores.
- Cópia do consolidado dos indicadores da UTI do último ano (Taxa de mortalidade, taxa de internação, taxa de infecção, taxa de permanência).
- Nome completo dos membros da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), Comissão de Óbito, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica com cópia das 03 últimas atas da reunião.

Observação: Importante analisar o relatório em tela em conjunto com os outros relatórios também datados de 17 de agosto de 2016.

Recife, 17 de agosto de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal