

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Clínica de Repouso Villa Sant'Ana

CNPJ 69.952.554/0001-95

Rua Engenheiro Bandeira de Melo, 143 – Casa Forte, Recife – PE.

Telefone: (81) 3267 5867

Diretora Técnica: Dra. Clilma Aldeman Fonseca, CRM 3860 (Possui título de especialista de psiquiatria registrado no Conselho).

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

O que motivou a vistoria foi solicitação do Ministério Público do Estado de Pernambuco da Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital Promoção e Defesa da Saúde nº 166/2016 – 34ª/11ª PJS; IC nº 064/2015 – 34ª PJS; IC nº 023/2008 – 34ª PJS e IC nº 014/2010 – 11ª PJS e protocolo CREMEPE nº 10872/2016 e 12194/2016.

Participaram da vistoria o analista ministerial em Psiquiatria do MPPE Dr. Marcos Creder de Souza Leão, CRM 9710; representantes do Conselho Regional de Enfermagem (COREN): Dra Ivana Andrade – Enfermeira Fiscal, Dra. Eliane Nóbrega – Enfermeira Fiscal, Naara Rocha – Advogada; representantes do Conselho Regional de Medicina (CREMEPE): Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues - 2º Secretário e Chefe da Fiscalização, Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto – Médico Fiscal, Dra. Polyanna Rossana Neves da Silva – Médica Fiscal, Dra. Elizangela Zanotto Sfoggia – Advogada da Assessoria Jurídica.

Os principais informantes foram: A diretora técnica, Dra. Clilma Aldeman Fonseca, além dos funcionários dos setores vistoriados.

Trata-se de uma Unidade de Saúde cadastrada no CNES sob o nº 6416497, como Hospital Especializado em Psiquiatria.

Realiza atendimentos a pacientes particulares e aos seguintes planos de saúde:

- Cassi,
- Fachesf,

- Caixa Econômica,
- Unimed Norte Nordeste,
- Camed.

A Unidade possui cerca de 60 leitos divididos em quartos privativos e enfermarias coletivas. **No momento conta com 52 pacientes internados.** Refere que a Unidade possui 23 anos de funcionamento.

Realiza atendimentos eletivos e de urgência na área de psiquiatria. **Realiza internações voluntárias e involuntárias.**

Informa que comunica ao Ministério Público as internações involuntárias. Importante salientar a **Resolução do CFM nº 2057/2013 que determina “§ 2º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico médico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta”.**

A Resolução CFM 2057/2013 também determina “O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

- I – Incapacidade grave de autocuidados.
- II – Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.
- III – Risco de autoagressão ou de heteroagressão.
- IV – Risco de prejuízo moral ou patrimonial.
- V – Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.”

Nega realização de eletroconvulsoterapia.

A escala médica está incompleta e não há médico plantonista nos finais de semana nem nos horários noturnos. A Resolução CFM nº 1834/2008 determina no seu artigo 1º, parágrafo único **“a obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de**

atendimento continuado dos pacientes, independente da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação”.

No momento do início da vistoria NÃO havia médico na instituição. Durante a vistoria chegou a diretora técnica Dra. Cilma Aldeman Fonseca e o Dr. Luiz Carlos Pereira de Albuquerque, CRM 1908.

Informa que os **programas de visitas aos pacientes internados são determinados pela diretora técnica** de acordo com cada caso (é individualizada).

Possui recepção climatizada com acesso a água potável.

Não possui sala vermelha nem classificação de risco.

Há um **consultório médico (psiquiatria)** que conta com:

- 02 cadeiras (uma para o acompanhante e outra para o paciente);
- 01 cadeira para o médico;
- Mesa/birô;
- **Não há maca;**
- **Não há escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca;**

Não possui:

- **Pia ou lavabo** (há um banheiro anexo);
- **Esfigmomanômetro;**
- **Estetoscópio clínico;**
- **Termômetro;**
- **Martelo para exame neurológico;**
- **Lanterna com pilha;**
- **Abaixadores de língua;**
- **Luvas descartáveis;**
- **Negatoscópio ou outro meio que possibilite leitura da imagem;**
- **Otoscópio;**
- **Balança antropométrica;**
- **Fita métrica plástica flexível inelástica;**
- **Oftalmoscópio**

Em relação aos **equipamentos mínimos para o atendimento de intercorrências** possui:

- Cânulas endotraqueais;
- Desfibrilador;
- EPI (equipamentos de proteção individuais) incluindo luvas, máscaras e óculos;
- Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia;

Chama atenção que **os equipamentos e medicações para atendimentos de intercorrências e anafilaxia estão localizados apenas no posto de enfermagem**. O acesso é através de um **corredor estreito**.

Há **apenas um posto de enfermagem** pequeno e climatizado.

As enfermarias e quartos ficam localizados em vários locais, como se fosse uma espécie de anexos. Há **leitos no térreo e no 1º andar**. **Não conta com elevadores nem rampas, apenas escadas**.

Identificado vários quartos individuais, amplos, limpos e climatizados com acesso a banheiro privativo e televisão.

Os prontuários identificados no posto de enfermagem não possuem número de registro. Também foram observados vários prontuários que não possuem identificação em todas as folhas e prontuários de pacientes com mais de 03 meses de internação com apenas 01 evolução médica (Exemplo: L.R.N.P. de 38 anos com data de admissão de 11 de setembro de 2016 as 14:30 e até o dia 19 de dezembro de 2016 observado apenas evolução médica registrada no prontuário no dia 12 de setembro de 2016). Importante salientar que a compreensão das informações não é fácil, nem todas as evoluções com identificação do profissional responsável pelo registro, sendo a maioria das informações observadas de técnicos de enfermagem e também não foi observado nenhuma evolução de enfermeiro.

Várias prescrições não apresentavam validade e também não havia informações em relação a administração do medicamento nem quem realizou o procedimento.

A **guarda dos prontuários dos pacientes que não estão internados** fica localizada em outro endereço (prédio comercial) próximo a clínica. Identificado o arquivo organizado em sala limpa e climatizada. Nesse local os prontuários possuem número de registro e os prontuários observados estavam organizados e havia compreensão das informações.

Informa também que a **equipe de enfermagem não está completa e NÃO há enfermeira a noite**. Possui 02 técnicos de enfermagem por plantão mais um técnico de enfermagem diarista.

Informa que possui farmacêutico responsável (Farmacêutica Julieta Cristina Fonseca).

Não possui quarto dos médicos privativos. O ambiente que foi informado como quarto dos médicos possui **apenas uma cama**, é utilizado como **quarto de plantão da psicologia** (refere que a escala de psicologia está completa com plantão 24 horas/07 dias da semana) e **também é utilizado como ambiente de consultório**.

Há higiene adequada, assim como coleta seletiva de lixo e material de limpeza.

NÃO há ambulância.

Considerações Finais:

Enfatizado a Diretora Técnica Dra. **Cilma Aldeman Fonseca** que é de fundamental importância a presença do médico 24 horas por dia (sempre que houver paciente internado).

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.**

- Resolução CFM 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, **estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico.**
- A Lei nº 10216 de 06 de abril de 2001 – institui um **novo modelo de tratamento aos transtornos mentais** no Brasil.
- 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 1834/2008 de 14 de março de 2008 que determina que as disponibilidades de médicos em sobreaviso devam obedecer a normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do corpo clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. **A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada. É importante salientar que no seu artigo 1º, parágrafo único “a obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independente da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação”.**
- 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 2057/2013, de 12 de novembro de 2013 que consolida as diversas resoluções da área da psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos **critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas**, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria.
- 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 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.
- Resolução CFM nº 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o **Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes**.
- 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.
- 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 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.**
- Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.
- Portaria nº 529 de 01 de Abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de saúde.
- Portaria nº 2842, de 20 de setembro de 2010 que aprova as normas de funcionamento e habilitação dos serviços hospitalares de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas – SHRad.
- RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
- 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Rotina e horários de visita dos pacientes internados.

- Cópia do livro de plantão médico dos últimos 02 meses.
- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Nome e CRM do diretor técnico.
- Nome e CRM de diretor clínico além de todos os médicos que trabalham na Unidade.
- Média de atendimentos mensal realizados nos últimos 06 meses.
- Escala médica de plantão (com nome completo e CRM).
- Número de atendimentos realizados, discriminado por médico e CRM/especialidade/por plantão dos últimos 03 meses.
- Escala de médicos de sobreaviso com especialidade e CRM.
- Escala de médicos das intercorrências com CRM e respectivo número de atendimentos médio, discriminado por médico/plantão dos últimos 03 meses.
- Escala de médico responsável pela transferência de pacientes.
- Número de leitos de internação.
- Tempo de espera médio dos principais exames laboratoriais e de imagem (discriminando o tempo entre solicitação/realização/disponibilidade do resultado para o médico/reavaliação médica).
- Capacidade de atendimento preconizada pela Unidade da emergência.
- Composição dos membros da: CCIH, Comissão de Ética Médica e Comissão de Revisão de Prontuários com cópia das atas das 03 últimas reuniões.
- Cópia do programa terapêutico individual de cada paciente internado.
- Cópia do consentimento esclarecido de todos os pacientes internados.

Recife, 19 de dezembro de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal

Polyanna Neves – Médica Fiscal