

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE (Universidade Federal de Pernambuco)

CNPJ 24.134.488/0002-99

Rua Professor Moraes Rêgo, s/n – Cidade Universitária – Recife PE.

Telefone: (81) 2126-3633

Superintendente da EBSERH: Dr. Frederico Jorge Ribeiro, CRM 8800

(Possui título de especialista em Clínica Médica e Medicina Intensiva registrado no Conselho).

Diretor Técnico: Dra. Ana Maria Menezes Caetano, CRM 9840 (Possui título de especialista em anestesia registrado no Conselho).

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

Trata-se de uma unidade pública federal, atuando como hospital-escola, centro de pesquisas científicas e prestador de serviços de saúde à população do Estado e da região nordeste. Cadastrado no CNES sob o número 396. Possui cerca de 400 leitos.

O que motivou a fiscalização foi solicitação do Ministério Público Federal através de Ofício nº 5403/2016 – PRPE/2ª OTC, Ref. Inquérito Civil nº 1.26.000.001098/2015-45 e protocolado no Conselho sob o nº 9866/2016.

Foi objetivo da vistoria a enfermaria do 8º andar sul e a maternidade.

A enfermaria do 8º andar sul possui 26 leitos (Está utilizando 25 leitos, em virtude de encontrar-se com 01 cama quebrada):

- 15 leitos de DIP (Doença Infeciosa e Parasitária).
- 02 leitos de dermatologia.
- 05 leitos de geriatria (A oncologia foi transferida para o 10º andar).
- 04 leitos de endocrinologia.

Informa que as macas são boas e elétricas, mas o problema é que não há macas de retaguarda e quando ocorre de haver um problema em uma das macas, usualmente demora em ocorrer o conserto da mesma.

Possui leito dia com 01 maca e 01 poltrona. As maçanetas da porta da enfermaria e do banheiro estão quebradas e são de tipo inadequado. Não há dispensador de sabão líquido nem papel toalha.

Há apenas 01 posto de enfermagem com 02 enfermeiras e 05 técnicos de enfermagem.

Com relação aos equipamentos mínimos para o atendimento de intercorrências:

- **Continua com o mesmo carrinho de parada cardiorrespiratória, enferrujado e sem desfibrilador com monitor;**
- Cânulas/tubos endotraqueais - SIM;
- Cânulas Naso ou Orofaríngeas - SIM;
- Laringoscópios com lâminas adequadas – SIM;
- Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia – SIM;
- Oxigênio com máscara aplicadora e umidificador – SIM;
- Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara – SIM;
- Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa – SIM;
- Sondas para aspiração – SIM;
- **Capote descartável – NÃO.**

A única pia do posto de enfermagem possui torneira obsoleta e sem papel toalha.

Identificado cilindro de oxigênio sem fixação.

A enfermaria é muito quente (principalmente no período da tarde) e não há climatização.

Identificado presença de animais sinantrópicos durante a vistoria.

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.
- 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 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.
- RDC nº 220 de 21 de setembro de 2004 que aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica.
- Lei nº 12732 de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.
- Portaria SAS/MS nº 741 de 19 de dezembro de 2005 (incluindo seus anexos) que estabelece nova classificação e urgências para os hospitais que tratam câncer (Centros ou Unidades de assistência de alta complexidade em oncologia) além de estabelecer parâmetros para o planejamento da rede de alta complexidade em oncologia e definir processos relacionados à informação em câncer e ao acesso a exames de média complexidade.
- 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 1834/2008, de 14 de março de 2008 que dispõe sobre as disponibilidades de médicos em sobreaviso devem

obedecer às 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.

- 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, resolve tornar obrigatório 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, 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.

Solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes e CRM dos médicos do 8º andar sul.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Nome e CRM do diretor técnico.

É importante analisar o relatório em tela em conjunto com o anterior datados de 27 de abril de 2015.

Recife, 04 de novembro de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal