

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 ofício nº 7129/2015 – PRPE/2º OTC do Ministério Público Federal (Ref. Inquerito Civil nº 1.26.000.001098/2015-45) e protocolado no CREMEPE sob o nº 11928/2015.

Possui 10 leitos de UTI adulto e 08 leitos de UTI neonatal.

Foi objetivo da vistoria a UTI e UCI neonatal.

- UTI neonatal – 08 leitos
- UCI neonatal – 05 leitos

A coordenadora médica da UTI e UCI neonatal é a Dra. Lindacir Sampaio Oliveira, CRM 7039 (Possui título de especialista em pediatria e área de atuação em neonatologia registrado no Conselho).

A escala preconizada é de 03 médicos plantonistas além dos 03 médicos diaristas.

Conta com:

- **03 médicos diaristas no turno da manhã de 2ª a 6ª feira;**
- **02 médicos diaristas no turno da tarde de 2ª a 6ª feira;**
- **Apenas um médico diarista no turno da manhã no sábado e domingo;**
- **Nos feriados não conta com diaristas.**

Atualmente a escala médica está desfalcada (Informado que há uma carência de cerca de 11 médicos).

Importante salientar que os médicos da Unidade Neonatal são responsáveis pela sala de parto da maternidade (Especial atenção a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 e portaria MS/GM nº 332, de 24 de março de 2000 e Resolução – RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 - Art. 15 Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis EM TEMPO INTEGRAL para a assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI).

Refere que o aparelho “Babypuff” da sala de parto está quebrado.

Queixam-se também da falta de:

- **Pulseira para identificação de recém nascido;**
- **Fosfato tricalcico, polivitamínico e cafeína;**
- **Papel toalha (falta frequentemente).**

No momento está com 05 pacientes internados na UTI e 09 pacientes na UCI. Os pacientes internados na UCI não estão utilizando monitorização (sem monitor e sem oxímetro).

Relata que persiste o problema de superlotação da Unidade Neonatal.

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.

Há fonoaudiólogo diarista.

Possui funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza.

Informa acesso a cirurgião pediátrico, torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.

Conta com hemogasômetro na UTI.

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 raio X móvel, serviço de nutrição parenteral e enteral, serviço social e serviço de psicologia.

O Hospital oferece acesso a:

- Estudo hemodinâmico
- Angiografia seletiva
- Endoscopia digestiva
- Fibrobroncoscopia (OBS: Não sabe informar)
- Eletroencefalografia.

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. **Há apenas 08 para ser utilizados nos 13 leitos (08 leitos de UTI e nos 05 leitos de UCI).**

- Apenas 01 carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e materiais para intubação endotraqueal na UTI e 01 carros na UCI.
- Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e do tipo microprocessado.
- Um oxímetro de pulso para cada leito, apenas na UTI. Há falta de oxímetros nos leitos da UCI.
- Todos os leitos possuem bombas de infusão e conjunto de nebulização.
- Possuem conjunto padronizado de beira de leito contendo: termômetro, esfigmomanômetro, ambu com máscara. **O número de estetoscópio é insuficiente.**
- Possui bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia.
- Não há monitor de pressão invasiva.
- Possui eletrocardiógrafo portátil, mas **apenas um aparelho na Unidade Neonatal.**
- Maca/berço 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.
- Oftalmoscópio
- Otoscópio.
- Marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na Unidade.

Possui iluminação natural acessível a todos os leitos.

Há climatização.

O relógio é visível em todos os leitos.

Não conta com divisória entre os leitos.

Há garantia de visitas dos familiares e informações diárias dos pacientes.

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.
- 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.

- 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.
- 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 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**.
- 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 providências.
- 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.

Solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes e CRM da UTI neonatal e UCI neonatal.
- Nome e CRM dos coordenadores da UTI neonatal e UCI neonatal.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Indicadores da UTI neonatal e UCI neonatal dos últimos 03 meses.
- Cronograma de manutenção dos equipamentos.
- Escala de plantão da sala de parto da maternidade.

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