

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Centro Hospitalar Albert Sabin S/A

CNPJ 09.866.294/0001-03

Rua Senador José Henrique, 141, Ilha do Leite, Recife- PE.

Telefone: (81) 3131-7400

Diretor Técnico: Dr. Eniedson José Barros Silva, CRM 7138 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

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

O que motivou a vistoria foi solicitação do Ministério Público do Estado de Pernambuco, através de Ofício nº 692/16 e 870/16 – 16ª PJ CON; Ref.: IC nº 018/14-16ª; Auto 2014/1565584 Hospital Albert Sabin e protocolo CREMEPE nº 8386/2016 e 9919/2016.

Trata-se de uma unidade de saúde privada, tipo hospital geral, com fins lucrativos e classificada no CNES sob o nº 3021289.

Realiza atendimentos aos pacientes usuários de planos de saúde e particulares.

Os principais informantes foram: O diretor técnico Dr. Eniedson José Barros Silva, a coordenadora de enfermagem Dra. Sandra Farias (COREN 87552) além dos funcionários dos setores vistoriados.

Informa que a Unidade conta com **174 leitos** (163 leitos de internamento divididos em enfermarias e apartamentos). Possui **UTI com 18 leitos, 02 centros cirúrgicos (A – 05 salas e o B - 03 salas)** e uma **SRPA** (Sala de Recuperação Pós Anestésica) com **07 leitos**.

Relata que possui:

- **CCIH** (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);
- **Comissão de Revisão de Prontuários;**
- **Comissão de Revisão de Óbito;**
- **Não possui Comissão de Ética Médica.**

Realiza atendimentos de urgência/emergência (Clínica Médica) e eletivos.

Informa que conta com equipe médica de sobreaviso nas seguintes especialidades:

- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Cardio Torácica;
- Neurologia;
- Cirurgia Vascular;
- Cardiologia;
- Ortopedia;
- Urologia.

Foi objetivo da vistoria o setor de UTI.

O médico coordenador geral é o Dr. Carlos Japhet da Matta Albuquerque, CRM 8945 (Possui título de especialista em cardiologia registrado no Conselho).

O médico coordenador da UTI é o Dr. Eniedson José Barros Silva, CRM 7138 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Conta com **02 médicos plantonistas para os 18 leitos de UTI** e há dois médicos evolucionistas (Dr. Eniedson José Barros Silva, CRM 7138 e a Dra. Maria José de Moura, CRM 8085 – Não possui título de especialista registrado no Conselho).

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.

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

O hospital conta com laboratório de análises clínica disponível 24hrs do dia, agência transfusional disponível, ultrassonografia, hemogasômetro, 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
- Eletroencefalograma.

Não conta com acesso a fibrobroncoscopia.

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 (número de 04).
- 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.
- 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.
- Otoscópio.
- **Não possui oftalmoscópio.**

Há climatização, 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 relógio visível para todos os leitos.

Chama atenção à comunicação do espaço da UTI com a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA). Informado também que os médicos da UTI são responsáveis pela alta dos pacientes da SRPA.

Considerações Finais:

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.
- 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.
- 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.**

- 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 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade, com CRM da UTI.
- Nome e CRM do médico coordenador da UTI.
- Equipe médica com CRM dos médicos evolucionistas (diaristas).
- Principais indicadores da UTI dos últimos 03 meses.

Importante analisar o relatório em tela em conjunto com os outros 02 relatórios da Unidade também datados de 19 de outubro de 2016.

Recife, 19 de outubro de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal