



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Relatório de Fiscalização

Nome:	CNES:	CNPJ:		
SOCIEDADE HOSPITALAR MARIA VITORIA	6525296	09107623000132		
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:		
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITORIA	--	JURÍDICA		
Logradouro:	Número:	Telefone:		
AVENIDA DR BELMINIO CORREIA	S/N	8135194776		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CAPIBARIBE	54705000	SAO LOURENCO DA MATA - IBGE - 261370	PE
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	Dependência:	
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL	INDIVIDUAL	
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:		
Horário de Funcionamento:				
Não informado				

Diretor técnico: LUIS CARLOS SILVA GOMES DE MAGALHÃES (CRM: 21.566)

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

Participaram da vistoria: Sílvio Rodrigues, coordenador da fiscalização e Fernando Cabral, diretor do Simepe.

Tal vistoria foi demandada por dois órgãos diferentes; SIMEPE com protocolo: 11.767/2016 e Ministério Público do Estado de Pernambuco – 2ª Promotoria de Justiça Cível de São Lourenço da Mata, cujo protocolo é 361/2017.

Trata-se de uma unidade de saúde privada conveniada ao SUS, tipo hospital geral.

Foram identificadas as seguintes condições de funcionamento:

Oferece serviços de UTI geral e internamento em clínica médica e de leitos de crônicos.

Sua demanda é 100% regulada pela Central de Regulação de Leitos.

Não possui nenhum tipo de atendimento particular ou convênio com seguradoras de saúde.

Capacidade instalada de 10 leitos de UTI, sendo um de isolamento e 40 leitos de enfermaria.

Cada enfermaria conta com 02 ou 03 leitos.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Possui evolucionista para enfermaria de segunda a sexta (Carlos Pantoja). Nos finais de semana a evolução é realizada por Luis Carlos Magalhães.

Há dois médicos plantonistas, um da UTI e outro exclusivo da enfermaria.

Escala médica está completa.

Bloco cirúrgico está inativo, pois ainda é necessária a adequação do centro de esterilização de materiais.

No momento a esterilização é terceirizada pela UNIESTER.

Não oferece atendimento de emergência e nem atende crianças.

Enfermaria possui uma posto de enfermagem exclusivo e uma sala vermelha, esta conta com desfibrilador, respirador, monitor multiparâmetros, bomba de infusão, medicações para reanimação cardiopulmonar, kit (ambu, máscara, laringoscópio e tubos traqueais) e um leito.

As enfermarias são climatizadas com banheiro anexo.

Fisioterapia é disponibilizada por 18h por dia.

Conta com um fisioterapeuta exclusivo para UTI e outro para enfermaria.

Possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

A equipe de plantonistas da UTI é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 05 técnicos de enfermagem.

O coordenador da UTI é Carlos Duarte.

Foi informado que os dois diaristas, Carlos Duarte (tarde) e Hilton Chaves (manhã) possuem título de especialista em terapia intensiva, estes títulos estão registrados no Cremepe.

Nenhum outro médico da equipe possui título de especialista em terapia intensiva.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

O enfermeiro coordenador, Wesley, também possui título de especialista em UTI.

Possui nutricionista.

São realizadas capacitações para os médicos da UTI a cada 02 meses.

Conta com médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista.

Há médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno. **(RDC 26) III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno. A unidade atende a RDC 26.**

Possui fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

Conta com técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno; . **(RDC 26) V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;(NR)**

Há auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade.

Possui funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Todos os profissionais da UTI estão imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Em relação ao acesso a recursos assistenciais a unidade oferece os seguintes:

I - assistência nutricional; SIM

II - terapia nutricional (enteral e parenteral); SIM

III - assistência farmacêutica; SIM

IV - assistência fonoaudiológica; SIM

V - assistência psicológica; SIM

VI - assistência odontológica; SIM (possui contrato com a dentista Andreia)

VII - assistência social; SIM

VIII - assistência clínica vascular; SIM

IX - assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto; SIM

X - assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica nas UTI Pediátricas e Neonatais; NÃO SE APLICA

XI - assistência clínica neurológica; NÃO (transfere para Hospital da Restauração ou Hospital Pelópidas da Silveira para realização de tomografia e parecer do especialista)

XII - assistência clínica ortopédica; NÃO (transfere para as emergências dos hospitais públicos, via central de regulação de leitos).

XIII - assistência clínica urológica; SIM

XIV - assistência clínica gastroenterológica; SIM

XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; NÃO (pacientes são transferidos para outra UTI)

XVI - assistência clínica hematológica; SIM



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

XVII - assistência hemoterápica; SIM

XVIII - assistência oftalmológica; NÃO (pacientes são encaminhados à Fundação Altino Ventura via central de regulação de leitos)

XIX - assistência de otorrinolaringológica; NÃO

XX - assistência clínica de infectologia; SIM

XXI - assistência clínica ginecológica; NÃO

XXII - assistência cirúrgica geral em caso de UTI Adulto; NÃO (bloco ainda está desativado)

XXIII - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria; SIM (terceirizada pelo laboratório Lamorais)

XXIV - serviço de radiografia móvel; SIM

XXV - serviço de ultrassonografia portátil; SIM (possui contrato com o médico)

XXVI - serviço de endoscopia digestiva alta e baixa; SIM (possui contrato com o médico)

XXVII - serviço de fibrobroncoscopia; NÃO

XXVIII - serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica; contacta a central de transplantes do Estado de Pernambuco

O hospital em que a UTI está inserido deve dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos:

I - centro cirúrgico; DESATIVADO

II - serviço radiológico convencional; NÃO

III - serviço de ecodopplercardiografia; SIM (terceirizado)



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Deve ser garantido acesso aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos, no hospital onde a UTI está inserida ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado:

I- cirurgia cardiovascular, NÃO

II - cirurgia vascular; NÃO

III - cirurgia neurológica; NÃO

IV - cirurgia ortopédica; NÃO

V - cirurgia urológica; NÃO

VI - cirurgia buco-maxilo-facial; NÃO

**VII - radiologia
intervencionista; NÃO**

VIII - ressonância magnética;
terceirizada pela UNINEURO

IX - tomografia
computadorizada; terceirizada
pela UNINEURO

X - anatomia patológica;
terLABOMORAIS

**XI - exame comprobatório de
fluxo sanguíneo
encefálico. NÃO**



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

As cirurgias não oferecidas pelo hospital em tela são transferidas via central de regulação de leitos para as emergências dos hospitais públicos, não há garantia de leito reservado para tal.

A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados são registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, que é em meio físico e único.

Devem ser assegurados, por todos os profissionais que atuam na UTI, os seguintes itens:

I - preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; SIM

II - fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta; SIM

Todo paciente grave é transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência. Hospital possui contrato com a Safety Med, empresa de transporte de pacientes graves.

Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário estão disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino, pois é enviada uma cópia do prontuário.

A CCIH possui uma metodologia de **busca ativa** das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

A CCIH divulga os resultados da vigilância das infecções.

Os lavatórios para higienização das mãos estão disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

I - cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios; SIM

II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos; SIM

III - estetoscópio; SIM

IV - conjunto para nebulização; SIM

V - quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos: SIM

VI - fita métrica; SIM

VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

a) frequência respiratória; SIM

b) oximetria de pulso; SIM

c) frequência cardíaca; SIM

d) cardioscopia; SIM

e) temperatura; SIM

f) pressão arterial não-invasiva; SIM

Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:

I - materiais para punção lombar; SIM



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

II - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado; NÃO

III - oftalmoscópio; SIM

IV - otoscópio; não informado

V - negatoscópio; SIM

VI - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos; SIM

VII - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado; SIM

VIII - aspirador a vácuo portátil; SIM

IX - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro"); SIM

X - ventilômetro portátil; NÃO

XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos; SIM

XII - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos, SIM (um para cada leito).

XIII - equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva; SIM

XIV - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos; SIM

XV - materiais para drenagem torácica em sistema fechado; SIM

XVI - materiais para traqueostomia; SIM

XVII - foco cirúrgico portátil; SIM

XVIII - materiais para acesso venoso profundo; SIM



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

XIX - materiais para flebotomia; SIM

XX - materiais para monitorização de pressão venosa central; SIM

XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; SIM

XXII - materiais para punção pericárdica; SIM

XXIII - monitor de débito cardíaco; SIM

XXIV - eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; SIM

XXV - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração; SIM

XXVI - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos; SIM

XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; SIM

XXVIII - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos; SIM

XXIX - materiais para curativos; SIM

XXX - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado; SIM

XXXI - dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente; SIM

XXXII - poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração; SIM

XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração; SIM



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; SIM

XXXV - ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; PROVIDO PELA SAFETY MED, EMPRESA RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE DOS PACIENTES GRAVES.

XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; PROVIDO PELA SAFETY MED

XXXVII - cilindro transportável de oxigênio; PROVIDO PELA SAFETY MED

XXXVIII - relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos; SIM

XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura; SIM

XXIII - materiais para monitorização de pressão venosa central; SIM

Considerações finais:

Alguns itens ainda não foram sanados, os mesmos estão destacados neste relatório.

Foram solicitados o nomes de todos os médicos do serviço com suas respectivas especialidades.

Foram solicitados:

- Lista de médicos, com respectivos registros no CREMEPE, e escalas de trabalho por especialidade.
- Registro da unidade de saúde no Cremepe



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Os principais normativos de referência para este relatório são:

- 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 nº 2616, de 12 de maio de 1998 – Institui diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares.
- Resolução CFM nº 1931/2009 – Aprova o novo Código de Ética Médica – (publicada no D.O.U de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90) – (retificação publicada no D.O.U de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173).
- 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 nº 2007/2013, de 8 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 12/2014 – Resolve vedar ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de médico evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência, vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução do CFM 1342/1991 - Estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico.
- Portaria nº 529 de 1 de Abril de de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Resolução CFM 2056/2013 - 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 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.
- RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de saúde.
- 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”**.
- RDC Nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- RDC Nº 26 de 11 de maio de 2012 - Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

São Lourenço da Mata, 19 de janeiro de 2017

Polyanna Neves - Médica Fiscal