



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

### **UPA 24 h**

CNPJ 10.260.222/0001-05

Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº; Centro, Belo Jardim /PE.

Telefone: (81) 3726-1225 e 3726-1095.

**Diretor Técnico:** Dr. Pedro Marinho Sobrinho, CRM 11304 (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 essa fiscalização foi ofício do Poder Judiciário do Estado de Pernambuco da Segunda Vara Cível da Comarca de Belo Jardim nº 2017.0876.000622 de 12/04/2017; processo nº 0000285-82.2016.8.17.0260 e protocolado no CREMEPE sob o nº 5621/2017.

Trata-se de uma Unidade Pública Municipal registrada no CNES sob o nº 7227094, Tipo de Unidade – Pronto Atendimento e gestão Municipal.

Os principais informantes foram: O diretor administrativo Dr. Rodrigo Lopes de Araújo, a coordenadora de enfermagem Dra. Cleuseny Araújo Ramos, COREN 391661 além dos funcionários dos setores vistoriados.

A “UPA 24h” e o Hospital Júlio Alves de Lima fazem parte da mesma edificação com separação apenas por uma porta, sendo inclusive a porta de entrada da maioria dos pacientes que são internados no Hospital. A exceção são os pacientes de cirurgia eletiva que são provenientes do ambulatório de cirurgia geral.

Durante a vistoria temos a nítida percepção que a área denominada de UPA 24h é apenas a área de urgência/emergência do Hospital e em nenhum momento, observa-se nesse setor, o seguimento dos normativos referentes a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) (Portaria nº 1601, de 07 de julho de 2011; Portaria nº 2648, de 07 de novembro de 2011 e Resolução CFM 2079/2014).

Informa que possui CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

### **NÃO possui:**

- **Comissão de Ética Médica;**
- **Comissão de Revisão de Prontuários,**
- **Comissão de Revisão de Óbito.**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

A escala médica preconizada pela gestão é de 03 médicos plantonistas, mas está incompleta.

As principais queixas da equipe médica são:

- Equipe médica incompleta (Nenhum dia da semana está com a escala médica de plantão completa);
- Demanda de atendimentos elevada para a equipe;
- O médico plantonista do “Hospital” necessita assumir o plantão na “UPA” quando a escala médica fica desfalcada;
- No dia de 6ª feira há apenas 01 médico plantonista na “UPA”;
- Vínculo trabalhista frágil.

**Recepção** com cadeiras insuficiente para a demanda. No momento da vistoria havia uma quantidade importante de pessoas em pé, aguardando atendimento, por falta de cadeiras.

Há banheiro dos usuários com divisão por sexo e acesso aos portadores de necessidades especiais e acesso a bebedouro.

**No plantão que começou às 7h até 10:40 foram feitas 79 fichas para atendimento médico. A média de 250 atendimentos nas 24h. Informado que nos dias de 2ª feira a média de atendimentos chega a 300 pacientes/24 horas.**

Conta com **02 consultórios** climatizados, com privacidade. Possui mesa, cadeiras, maca, pia, sabão líquido e papel toalha e negatoscópio.

Conta com **classificação de risco** 24h com enfermeiro. Há uma sala exclusiva, com pia, sabão líquido e **Não há papel toalha.**

A classificação de risco utiliza um protocolo adaptado entre o Manchester e o do Ministério da Saúde.

Possui **sala de nebulização e de medicação** para adultos e crianças.

**As crianças só são separadas na observação.**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Há uma sala para preparo de medicação e outra para administração de medicação sem maca. No dia da fiscalização presenciei a administração de injeção intramuscular num paciente, o qual estava em pé, separado apenas por um biombo.

A **sala de preparo de medicação** é climatizada conta com pia, sabão líquido e papel toalha.

Informa que todos os pacientes que são classificados (classificação de risco) são examinados pelo médico.

A **Sala de observação** é dividida por sexo com 06 leitos masculinos e 08 femininos.

Há uma **sala de observação exclusiva da pediatria** com 02 leitos.

Possui 01 leito de isolamento.

A **Sala vermelha** é climatizada com 03 leitos. Conta com desfibrilador, monitor multiparâmetros, respirador portátil, kit de intubação (laringoscópio, ambu e máscara) para adultos e crianças, medicações para reanimação cardiopulmonar.

Não há eletrocardiógrafo (relata que está no conserto).

**Há importantes problemas que comprometem a transferência dos pacientes graves:**

- **Não possui ambulância tipo USA (Unidade de Suporte Avançado);**
- **Não há médico responsável pela transferência (utiliza o único médico de plantão na área denominada de Hospital para essa função, causando um importante desfalque no atendimento da Unidade), atenção as Resoluções CREMEPE nº 11/2014 e nº 12/2014.**

Conta com 03 ambulâncias básicas.



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO**

A Unidade realiza atendimento tipo demanda espontânea. A maioria dos pacientes é de Belo Jardim. Há poucos pacientes provenientes de Tacaimbó.

Lixeiros com tampa e identificados.

Conta com um enfermeiro exclusivo para emergência e outro para a classificação de risco.

Nega falta de insumos ou medicações.

### **A Unidade Não possui Raios X.**

Informa que há laboratório 24 horas e que a esterilização e a lavanderia são próprias.

Informa contrato com empresa (Stericycle) para coleta de resíduos de serviço de saúde.

### **Considerações Finais:**

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932 (Revigorado pelo Decreto de 12 de julho de 1991), que regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. No seu Art. 28 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



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados.

- Resolução CFM nº 2147/2016 (Publicada no D.O.U de 27 de outubro de 2016) que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.
- 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.
- 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.
- 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).



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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.
- 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.
- Portaria MS/GM nº 355, de 10 de março de 2014 que publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal”.
- 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 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 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.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Resolução CFM nº 1821/2007, publicada no D.O.U nov. 2007, Seção I, pg 252 que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
- Resolução CFM nº 2062/2013, publicada no D.O.U. 12 de fevereiro de 2014 (nova redação do anexo I – Resolução CFM nº 2120/2015) que dispõe sobre interdição ética, total ou parcial, do exercício ético-profissional do trabalho dos médicos em estabelecimentos de assistência médica ou hospitalização de qualquer natureza, quer pessoas jurídicas ou consultórios privados, quando não apresentarem as condições exigidas como mínimas na Resolução CFM 2056/13 e demais legislações pertinentes.
- ABNT NBR nº 16401 que dispõe sobre instalações de ar condicionado – Sistemas centrais e unitários.
- ABNT NBR nº 7256 que dispõe sobre o tratamento de ar em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).
- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente 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.
- Portaria nº 1601, de 07 de julho de 2011 que estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- Portaria nº 2648, de 07 de novembro de 2011 que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24





**CREMEPE**

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO**

(vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a política Nacional de Atenção às Urgências.

- Resolução CFM 2079/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.
- 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Nome e CRM do diretor técnico.
- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade e CRM.
- Produção e características da demanda da emergência do último trimestre.

Importante avaliar o relatório em tela em conjunto com o relatório do Hospital Júlio Alves de Lima, também datado de 09 de junho de 2017 e os relatórios anteriores datados de 26 de janeiro de 2017 e 29 de abril de 2016.

09 de junho de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal

Polyanna Neves – Médica Fiscal