



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

## **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. Dra. Délia Tereza Duarte Borba, CRM 4653 (Não possui título de especialista 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 5590/2015 – PRPE/2º OTC do Ministério Público Federal (Ref. Inquerito Civil nº 1.26.000.001601/2016-43) e protocolado no CREMEPE sob o nº 12711/2017.

Os principais informantes foram: A diretora técnica Dra. Dra. Délia Tereza Duarte Borba, a chefe do Setor de Projetos Estratégicos e Saúde Dra. Maria das Dores Santos Aquino, a coordenadora médica da UTI e UCI neonatal Dra. Lindacir Sampaio Oliveira além dos funcionários dos setores vistoriados.

### **Foi objetivo da vistoria a UTI e UCI neonatal.**

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

Informa que possui 05 leitos registrados de UCI neonatal, mas há capacidade técnica para 10 leitos (capacidade máxima).



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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

**A escala preconizada é de 04 médicos plantonistas além dos 03 médicos diaristas, mas NÃO está completa.**

**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, domingo e feriados.**

**Atualmente a escala médica está desfalcada** (Informado que há uma carência de cerca de 12 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).**

**No momento:**

- **UTI neonatal com 08 pacientes;**
- **UCI neonatal com 20 pacientes (superlotação).**

**Enfatizo que persiste o GRAVÍSSIMO problema de superlotação da Unidade Neonatal.**

Possui enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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
- Eletroencefalografia.

Materiais e Equipamentos encontrados:

- Possui cama de Fawler, com grades laterais e rodízio, uma por paciente.
- Monitor de beira de leito com visoscópio.
- Carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e materiais para intubação endotraqueal na UTI e na UCI.
- Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e do tipo microprocessado.
- Um oxímetro de pulso para cada leito.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Todos os leitos possuem bombas de infusão e conjunto de nebulização.
- Possuem conjunto padronizado de beira de leito contendo: termômetro, esfigmomanômetro, 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.
- Não há monitor de pressão invasiva.
- Possui eletrocardiógrafo portátil.
- 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.

Refere que no momento não há carência de equipamentos, mas está necessitando de uma modernização dos equipamentos. **Enfatiza que deveria existir uma política eficiente de manutenção, renovação e**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

**modernização de equipamentos rigorosa lembrando inclusive o caráter educacional da instituição.**

### **Considerações Finais:**

Há pendências da Unidade no setor de Pessoa Jurídica do CREMEPE.

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.
- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- 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 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.
- 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

- 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.
- 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 2153/2016, publicada no D.O.U. em 18 de setembro de 2017, que altera o anexo I da Resolução CFM nº 2056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2056/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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 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 RDC nº 36, 03 de junho de 2008 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- 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 02/2005, dispõe sobre a Comissão de Revisão de Óbito em estabelecimentos de saúde.
- 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



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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 2152/2016, de 10 de novembro de 2016, estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.
- 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.
- 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 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.
- Resolução CFM nº 1490/1998 de 13 de fevereiro de 1998 e publicada no Diário Oficial da União na data de 29 de abril de 1998, que dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica e da responsabilidade direta do cirurgião titular.
- 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)





**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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.

Solicitado no termo de fiscalização:

- Registro da Unidade de saúde no CREMEPE.
- Nome e CRM do diretor técnico.
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade com CRM da UTI/UCI/Sala de Parto.
- Indicadores da UTI neonatal e UCI neonatal dos últimos 03 meses.

**É importante analisar o relatório em tela em conjunto com os anteriores datados de 25 de abril de 2016, 10 de dezembro de 2015 e (ambos enfatizam o problema da superlotação).**

**Infelizmente temos a impressão que o problema da superlotação é tratado com atitudes que não surtem o efeito necessário ou mesmo com descaso, mas podemos afirmar que a superlotação gera inúmeros problemas inclusive riscos para a sociedade incluindo os próprios funcionários da Unidade além de várias dificuldades para a gestão incluindo a de adequar o número de pacientes ao número de funcionários, quantidade de insumos e equipamentos.**

Ao analisar o relatório é imprescindível um cuidado com os normativos vigentes e também um estudo da situação do nosso sistema de saúde **(ênfasis que a situação de superlotação é inadmissível).**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Conforme consta na Resolução CFM 2062/2013 no seu capítulo I, Art. 2º NÃO foi identificado os requisitos mínimos para a segurança do ato médico:

- Falta de adequação (proporção) do ambiente físico ao número de pacientes.
- Falta de privacidade para o atendimento.

Recife, 07 de dezembro de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal