



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital de Assistência Domiciliar

CNPJ 03.595.778/0001-89

Rua Capitão Sampaio Xavier 290, Graças, Recife – PE.

Telefone: (81) 2121– 6161.

Diretor Técnico: Dr. Arilson Leite Pereira, CRM 11767 (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 de saúde privada, cadastrada no CNES sob o número 7125127, como serviço de atenção domiciliar isolado (Home Care).

Participaram da vistoria o 2º Secretário e Chefe da Fiscalização Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues além do Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

O que motivou a vistoria foi ofício nº 189/17-18ª PJ CON do Ministério Público do Estado de Pernambuco em virtude de IC nº 009/2017-18 e protocolado no CREMEPE sob o nº 4965/2017.

O principal informante foi: O diretor técnico Dr. Arilson Leite Pereira.

A Unidade realiza as seguintes atividades:

- Atendimentos domiciliares,
- Transporte de pacientes (esporadicamente).

Atende preferencialmente Recife e região metropolitana.

Informa que trabalha com as seguintes operadoras/planos de saúde:

- Caixa Econômica,
- Camed,
- Cassi,
- Fachesf,
- Fisco Saúde,
- Fusex,
- IRH,
- Unimed Nordeste,



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Unimed Rio,
- Secretaria Estadual de Saúde.

Informa que há várias modalidades de internação. Utiliza a classificação NEAD (Núcleo de Estudo de Atenção Domiciliar) e da ABEMID (Associação Brasileira de Empresas de Internação Domiciliar). Há internações de 06 horas (exemplo: aplicação de antibioticoterapia venosa, curativo, etc), 12 horas (exemplo: pacientes com dificuldade de alimentação, higiene, etc.) e de 24 horas (exemplo: pacientes que necessitam cuidados de enfermagem 24 horas).

Relata que, no momento, presta atendimento a cerca de 250 pacientes sendo cerca de 60 pacientes estão em ventilação mecânica.

Realiza atendimentos a pacientes de todas as faixas etárias (hoje com 26 pacientes pediátricos).

Antes de aceitar o acompanhamento domiciliar é realizada uma visita prévia com enfermeira.

Há uma equipe de médico plantonistas com 04 médicos (03 médicos clínicos e 01 médico pediatra) durante o dia e 03 médicos no período noturno (02 clínicos e 01 pediatra).

O médico plantonista é responsável apenas pelas intercorrências.

Possui 05 ambulâncias tipo UTI móvel.

Há quarto de plantão separado por sexo, climatizado, limpo e com acesso a banheiro.

Informa que a maioria dos médicos não possui vínculo empregatício pela CLT e são contratados como pessoa jurídica.

Além dos médicos plantonistas conta com uma equipe de médicos assistentes (evolucionistas). São 08 médicos clínicos e 04 médicos pediatras.

Refere que todo paciente possui plano terapêutico no qual é definido o médico assistente e como será a intensidade (número) de visitas médicas (o mais comum é semanal, mas há casos de visitas diárias).

Relata que o protocolo (POP) utilizado quando ocorre de um paciente agudizar, sendo necessária a internação hospitalar, é priorizar o hospital no qual o paciente estava internado. Caso não tenha vaga, ou outro



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

empecilho qualquer, utiliza outros hospitais do plano de saúde do paciente. Em situações de gravidade o médico fica com o paciente até conseguir a vaga para internação.

Há protocolo específico para falta de energia. Os respiradores contam com bateria para 04 a 06 horas mais “no break” para 04 horas. Na sede possui gerador e baterias de retaguarda.

Nas situações de óbito, o médico plantonista constata o óbito e geralmente o próprio médico assistente é o responsável pelo atestado de óbito, conforme cada caso e autonomia do médico. A média de óbitos é de 01 a 02 óbitos/mês. No último mês ocorreu 01 óbito.

Conta com prontuário médico para todos os pacientes. Prontuário é misto (utiliza papel e meio eletrônico – Smart Question). O arquivo médico (SAME) fica localizado na própria empresa.

Possui programa de prevenção e risco de acidentes com materiais biológicos.

A farmácia é própria e conta com 02 farmacêuticos. Trabalha com doses fracionadas e individualizadas. Possui protocolo (POP) de encaminhamento dos medicamentos que são para no máximo 01 semana e há medicamentos de encaminhamentos diários.

Possui coleta seletiva de lixo.

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.**
- Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 1931/2009, de 17 de setembro de 2009 que aprova o Código de Ética Médica.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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 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 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 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes.
- **Resolução CFM nº 1668/2003, de 03 de junho de 2003, que dispõe sobre normas técnicas necessárias a assistência domiciliar de pacientes definindo as responsabilidades do médico, do hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência.**
- RDC/ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar.
- 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 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.
- 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.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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 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.
- 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.**

Foi 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.
- Produção e características da demanda nos últimos 03 meses.
- Lista completa dos pacientes internados com seus respectivos médicos assistentes.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Recife, 17 de novembro de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal Sílvio Rodrigues – 2º Secretário