



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital Jesus Nazareno

CNPJ 10.572.048/0015 – 23

Avenida Marília s/n, Maurício de Nassau, Caruaru.

Telefone: (81) 3719 9333

Diretor Técnico: Dra. Jocicleide Maria Alves Ferreira, CRM 6586 (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 circular SIMEPE – Regional Caruaru nº 02/2017 protocolado no CREMEPE sob o nº 1489/2017 e ofício SIMEPE – Regional Caruaru nº 92/2016 protocolado no CREMEPE sob o nº 12860/2016.

O objetivo da vistoria foi avaliar o setor do centro cirúrgico.

Os principais informantes foram: A assessora da direção Maria Elizabete da Silva (enfermeira) além dos funcionários dos setores vistoriados.

Trata-se de uma Unidade Pública Estadual que realiza atendimento na área de obstetrícia. Registrada no CNES sob o nº 2351994, tipo de Unidade como Hospital Geral e Gestão Estadual.

Informa que possui 57 leitos obstétricos e realiza atendimentos de demanda espontânea e regulada. É uma Unidade de referência do Estado no setor materno com abrangência de dezenas de Municípios da região (principalmente os Municípios da 5ª e 6ª Geres – Gerência Regional de Saúde). Recebe gestantes classificadas como de alto e baixo (habitual) risco.

A principal queixa relatada pela própria gestão é a falta de recursos humanos e superlotação.

Realiza uma média de:

- **Procedimentos cirúrgicos – 530/mês.**
- **Partos normais – 220/mês.**
- **Cirurgias cesarianas – 220/mês.**
- **Cirurgias de curetagem – 90/mês.**
- **Atendimentos obstétricos – 1.000/mês.**



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Possui uma capacidade total de 57 leitos de obstetrícia.

Os principais espaços da Unidade são:

- Alojamento conjunto – 33 leitos
- Alto risco – 12 leitos
- Pré – parto – 11 leitos (**geralmente apresenta superlotação com a média de 13 a 14 gestantes**).
- UCI neonatal – 16 leitos (11 leitos para pacientes internos e 05 leitos para pacientes externos – nascidos em outra Unidade).

Importante enfatizar que a Unidade em tela NÃO possui UTI materna nem UTI neonatal (RDC nº 50; ...Unidade Funcional: 3 – Internação nº ativ. 3.3 Internação intensiva – UTI/UCI – É obrigatória a existência em hospitais terciários e em hospitais secundários com capacidade maior ou igual 100 leitos, bem como nos especializados que atendam gravidez/parto de alto risco. Neste último caso o EAS (Estabelecimento Assistencial de Saúde) deve dispor de UTIs adulto e neonatal.).

Informa que possui as seguintes comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Comissão de Revisão de Prontuários.
- Comissão de Óbito.

Não possui Comissão de Ética Médica.

Possui escala de plantão médico nas seguintes especialidades:

- **Obstetrícia** - Informa que o número preconizado de plantonistas obstetras na maternidade é de 05 médicos, mas a **escala não está completa** e, mesmo utilizando o artifício de plantão extra, no mês vigente, está com apenas 01 plantonista no domingo (refere que está tentando conseguir mais plantonistas).
- **Anestesista** – 02 médicos anestesistas/plantão (01 plantonista para as urgências e o outro para a Sala de Recuperação Pós Anestésica – SRPA). Nos dias de 2ª, 3ª e 5ª feira conta com a presença de 03 anestesistas no plantão.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- **Pediatra (neonatologista) – 03 médicos/plantão.** A escala **NÃO** está completa (Importante salientar que os plantonistas são responsáveis pela UCI e Sala de Parto).

Não possui médico plantonista específico para as intercorrências (atenção a Resolução CREMEPE nº 12/2014).

No dia da vistoria estava com a escala de plantão médico completa com: 05 obstetras, 03 pediatras/neonatalogia e 02 anestesistas; mas, no plantão noturno está previsto a presença de apenas 02 obstetras.

O centro cirúrgico possui:

- **Salas de Parto normal – 02.**
- **Salas de Cirurgia – 02.**
- **Leitos de SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica) – 05.**

A coordenadora da anestesia é a Dra. Josemith Teotônio Silva Santos, CRM 11416 (Possui título de especialista em anesthesiologia registrado no Conselho).

A principal queixa do setor de anestesia é em relação a qualidade insatisfatória dos carrinhos de anestesia e também em relação a ausência de materiais de retaguarda (Especial atenção a Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013, RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 e orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde, Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientação para cirurgia segura da OMS). Outra queixa do setor de anestesia é a ausência de equipamento para intubação difícil e capnógrafo em número insuficiente.

O único aparelho de bisturi elétrico é obsoleto e NÃO possui sistema REM.

Observação: No sistema de monitorização do eletrodo de retorno (REM), a corrente elétrica retorna para o gerador. Nesse tipo de aparelho, se a placa se desconectar durante o uso do equipamento, o gerador deixa de enviar a corrente, evitando, com isso, queimaduras no paciente, além de assegurar que o sistema só funciona com a placa apropriada e devidamente instalada.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

As **duas salas cirúrgicas** são climatizadas (ar condicionado central) e possuem central de gases. Na sala 02 está sem um aparelho de foco (relatado que foi para conserto).

Há desfibrilador e equipamentos mínimos para o atendimento de intercorrências.

Conta com 01 lavabo e **02 torneiras com acionamento manual.**

Informado que as **mesas cirúrgicas** da sala 01 e da sala 02 suportam pesos diferentes (Sala 01 – peso até 320 kg e Sala 02 até 120 kg). Informa que acontece com relativa frequência (não sabe precisar o número de vezes) procedimentos cirúrgicos em pacientes com peso acima de 120 kg e nem sempre é possível escolher a sala. Nessas situações os procedimentos cirúrgicos são realizados com sérios problemas de ergonomia para a equipe cirúrgica.

No momento da vistoria está com **02 médicos anestesistas** sendo 01 que estava em preparativos para iniciar um procedimento cirúrgico de cesariana e o outro na SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica). No plantão iniciado as 7:00 até o momento (cerca de meio dia) já ocorreram 03 cirurgias cesarianas.

A SRPA conta com 05 leitos e com 04 pacientes. Havia 03 pacientes de alta da SRPA (Esperando vaga na enfermaria desde as 19:00, 22:30 e 23 horas do dia 09 de março de 2017). Importante analisar o relatório da maternidade, datado de 10 de março de 2017, que mostra a presença de puérperas na sala de observação da emergência e na sala de pré parto.

Há falta de colchão térmico, manta térmica e material de cricotireostomia.

Nega a realização de anestesia simultânea.

Anexo ao relatório encontra-se ficha de anestesia e ficha de avaliação pós anestésica.

Considerações Finais:

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

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



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 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 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).
- 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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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 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.
- 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.
- 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.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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, 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 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.
- 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.

Solicitado no termo de fiscalização:



CREMEPE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade com CRM dos anestesistas de plantão e da SRPA.
- Produção e características da demanda do centro cirúrgico dos últimos 03 meses.

Sugiro avaliar o relatório em tela em conjunto com os relatórios anteriores (principalmente os datados de 04 de agosto de 2015, 27 de fevereiro de 2014 e 12 de abril de 2012).

Recife, 10 de março de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal

Polyanna Neves – Médica Fiscal