

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco  
Avenida Governador Agamenon Magalhães, 4760 – Paissandu, Recife-PE.  
Telefone: (81) 3416 1122

**Diretor Técnico:** Dra. Maria do Carmo Lencastre de Menezes e Cruz, CRM 8325 (Possui título de especialista registrado no Conselho em Clínica Médica e Geriatria).

**Diretor Clínico:** Dr. Guilherme José Robalinho de Oliveira Cavalcanti, CRM 1479 (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 e filantrópica, cadastrada no CNES sob o número 001120, como hospital geral. Realizam atendimentos particulares, convênios e seguradoras de saúde, SUS e filantrópico através do denominado ambulatório do Maria Fernanda.

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

Possui um complexo hospitalar com vários prédios com 718 leitos, mais de 120 leitos de UTI, vários centros cirúrgicos e emergência geral (Real Vida), emergência cardiológica, emergência pediátrica e maternidade. **Realiza atendimentos em praticamente todas as especialidades médicas.**

Conta com residência médica nas seguintes áreas:

- Clínica médica
- Geriatria
- Traumatologia/Ortopedia
- Urologia
- Nefrologia
- Medicina Nuclear
- Medicina Intensiva (UTI)
- Imagem

- Oncologia Clínica

Não há diretor clínico (**eleito pelo corpo clínico**), Resolução CFM 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, **nem regimento interno do corpo clínico**, Resolução CFM nº 1481/97 de 08 de agosto de 1997.

**Foi objetivo da fiscalização apenas a emergência geral (denominada de emergência do Real Vida, localizada no prédio Egas Moniz).**

**O médico coordenador da emergência do Real Vida é o Dr. Petrus Alves da Silva Costa, CRM 16844** (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Os principais informantes foram: o coordenador da emergência Dr. Petrus Alves da Silva Costa além dos funcionários dos setores vistoriados.

Conta com as seguintes comissões:

- Comissão de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Revisão de Prontuário

A urgência do Real Vida que fica localizada no térreo do prédio Egas Moniz, possui a seguinte escala de plantão regular:

- Clínica Médica – 05 médicos/dia e 04 médicos/noite, além de 01 diarista no período de 9 as 13 horas e outro no período de 16 as 20 horas.
- Cirurgião Vascular – 01 médico
- Cirurgião geral – 01 médico
- Otorrinolaringologista – 01 médico
- Neurologista – 02 médicos/dia e 01 médico/noite
- Traumatologista – 01 médico
- Imagem
- Anestesia
- Cirurgião Plástico para queimados no período de 8 as 16 horas.

Informa que há também escala de sobreaviso nas seguintes especialidades:

- Cirurgia geral
- Neurocirurgia
- Vascular (cirurgia e hemodinâmica)
- Ortopedia
- Nefrologia
- Psiquiatria
- Urologia
- Cardiologia – Hemodinâmica
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia de tórax
- Cirurgia Cardíaca
- Otorrinolaringologista
- Endoscopia

Os médicos queixam-se que não recebem pelo sobreaviso, apenas pelos procedimentos realizados (Resolução CFM nº 1834/2008 de 14 de março de 2008 ... **A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada**). Há exceção como a cirurgia pediátrica que possui o sobreaviso remunerado (o plantão foi extinto há mais de ano e foi instituído o sobreaviso). Também se queixam que o hospital retira cerca de 10% do valor total dos honorários médicos a título de “despesa administrativa” e que não realiza o pagamento para pessoa física, apenas para pessoa jurídica (Resolução CFM nº 1642/2002 ... respeitar a autonomia profissional dos médicos, efetuando os pagamentos diretamente aos mesmos e sem sujeitá-los a quaisquer restrições ... Art. 1º ... **d.efetuar o pagamento de honorários diretamente ao médico, sem retenção de nenhuma espécie;...**).

**No ano de 2015 a emergência do Real Vida realizou mais de 110.000 (cento e dez mil) atendimentos com mais de 9.100 (nove mil e cem) internamentos.**

Informado que a **capacidade instalada de atendimentos é de 350/atendimentos/24horas**. Atualmente há episódios de até 450/atendimentos/24horas.

Alguns médicos referem que realizam rotineiramente **mais de 36 atendimentos/plantão/12horas e que normalmente não são computadas as reavaliações dos pacientes como atendimento** (Resolução CREMEPE nº 01/2005, de 22 de junho de 2005 modificada pela resolução CREMEPE nº 04/2005 ... **limites máximos ... de atendimentos em urgências e emergências...**).

A Unidade conta com **apenas 02 médicos plantonistas para as intercorrências médicas dos pacientes internados**. É importante lembrar que a Unidade conta com 718 leitos divididos em 03 prédios distintos (Prédio Egas Moniz, Prédio RHC e Prédio João de Deus), além de outras alas e enfermarias presentes em outras áreas do Hospital. As **especialidades de neurologia, pediatria e a obstetrícia atendem suas próprias intercorrências utilizando o médico da especialidade da urgência** (Resolução CREMEPE nº 12/2014 ... 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...).

Existe um protocolo de atendimento nos casos de extrema urgência, chamado de código azul, o qual conta com a seguinte sequência:

1. Os médicos plantonistas para as intercorrências.
2. O médico da Unidade de cuidados especiais.
3. O médico plantonista da cardiologia.
4. O médico plantonista da emergência do Real Vida.

Em relação a **situações de transporte utiliza o médico diarista da emergência ou o médico plantonista da emergência do Real Vida** (Resolução CREMEPE nº 11/2014 ... 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**). Relata uma média mensal de cerca de 05 transferências.

A recepção é climatizada e com acesso a água e banheiros divididos por sexo e com acesso a cadeirante.

Possui 02 salas de classificação de risco e cada uma com uma enfermeira.

Conta com 09 consultórios divididos da seguinte forma:

- 01 consultório na entrada
- 01 consultório de ortopedia (Há outra sala para imobilização de colocação de gesso).
- 01 sala para curativo contaminado
- 01 sala de curativo limpo e também para paciente queimado
- 02 consultórios de clínica médica
- 01 consultório de neurologia
- 01 consultório de otorrinolaringologia
- 01 consultório de cirurgia geral

A **sala vermelha** conta com 06 leitos, equipados com monitores multiparâmetros, material para reanimação cardiorrespiratória, mas **não há privacidade**.

A **sala amarela** está localizada em outro prédio (**Prédio RHC**), junto à área da emergência cardiológica, e conta com 12 leitos (são 06 box com 02 leitos cada um, sem privacidade entre eles). Chama atenção que os box da emergência cardiológica possuem, aparentemente, o mesmo espaço dos box da sala amarela, mas, possuem apenas 01 leito e há privacidade para os pacientes.

**Possui 38 (trinta e oito) poltronas na emergência com espaço mínimo entre elas, o que inclusive dificulta a movimentação dos funcionários e pacientes. NÃO HÁ NENHUMA PRIVACIDADE para os pacientes nesse ambiente. É preocupante também o risco de contaminação entre os pacientes, principalmente respiratória.**

**Um dos problemas da urgência é a espera dos pacientes após a indicação de internação de urgência pelo médico plantonista após toda a burocracia médica realizada. Outro problema grave é que não é realizado antibioticoterapia venosa nesse período enquanto aguarda definição do**

**quadro clínico do paciente e nem mesmo enquanto fica aguardando a autorização que podem durar horas.** Realiza antibiótico na urgência apenas nos protocolos de sepses.

Relata a gestão que no contrato com os planos de saúde o tempo de permanência na urgência/emergência é de 06 horas e pode se estendida até 12 horas. Refere também que há uma dificuldade com a prescrição de alguns medicamentos na urgência e cita alguns exemplos:

- Quando há uma droga equivalente injetável não autoriza a utilização da medicação via oral e causa transtornos principalmente nos tratamentos para dor e antialérgicos.
- Não autoriza o início de antibioticoterapia na emergência.

Informa que quando realizam esses procedimentos o plano de saúde NÃO efetua o pagamento desse tratamento realizado.

O tempo de decisão, definição do quadro do paciente após o primeiro atendimento médico é em torno de 03 horas, de acordo com a gestão.

Identificado paciente que chegou à emergência às 4 horas da manhã e ainda estava na sala amarela aguardando a internação (momento são 11h10min), portanto mais de 6 horas desde a sua chegada à Instituição e ainda não estava no quarto (Informado que realizou exames e tomografia computadorizada e estava aguardando o maqueiro para realização do transporte ao quarto).

Funcionários informam que alguns planos de saúde demoram bastante para atender ao telefone para a liberação da senha de internação, por exemplo, a AMIL, principalmente no período noturno e como consequência o paciente fica esperando a autorização do plano. Há planos de saúde que funcionam “on line”, por exemplo, a sulamérica, e frequentemente solicitam 02 horas para autorização. Relatado também que há um problema na solicitação dos pacientes cirúrgicos, pois os planos exigem para a autorização que o médico solicitante da internação informe se haverá o uso de materiais especiais pelo cirurgião e, dessa forma, gera um impasse em virtude do médico que solicita o exame não saber afirmar

em relação à presença de materiais especiais que será utilizado pelo cirurgião (importante salientar que é um procedimento de urgência).

### **Considerações Finais:**

#### **Há pendência da Unidade no setor de pessoa jurídica do Conselho.**

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.
- 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 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.

- 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).
- 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.
- 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.

- 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.

**Observação:** Importante analisar o relatório em conjunto com outros relatórios da Unidade, principalmente o datado de 29 de abril de 2013.

Recife, 04 de abril de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal